

MESA DA ASSEMBLEIA

Presidente: deputado Adalclever Lopes – PMDB
1º-Vice-Presidente: deputado Lafayette de Andrada – PSD
2º-Vice-Presidente: deputado Dalmo Ribeiro Silva – PSDB
3º-Vice-Presidente: deputado Inácio Franco – PV
1º-Secretário: deputado Rogério Correia – PT
2º-Secretário: deputado Alencar da Silveira Jr. – PDT
3º-Secretário: deputado Arlen Santiago – PTB

SUMÁRIO

1 – ATAS

- 1.1 – Reunião Solene da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura
- 1.2 – 34ª Reunião Especial da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura – Destinada à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas
- 1.3 – 35ª Reunião Especial da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura – Destinada à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas
- 1.4 – 36ª Reunião Especial da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura – Destinada à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas

2 – CORRESPONDÊNCIA DESPACHADA PELO 1º-SECRETÁRIO

3 – MATÉRIA ADMINISTRATIVA



ATAS

ATA DA REUNIÃO SOLENE DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA EM 20/12/2017

Presidência do Deputado Lafayette de Andrada

Sumário: Comparecimento – Abertura – Ata – Destinação da Reunião – Declaração de Encerramento – Suspensão e Reabertura da Reunião – Ata – Encerramento.

Comparecimento

– Comparecem os deputados e as deputadas:

Adalclever Lopes – Lafayette de Andrada – Dalmo Ribeiro Silva – Inácio Franco – Rogério Correia – Alencar da Silveira Jr. – Agostinho Patrus Filho – André Quintão – Antonio Carlos Arantes – Antônio Jorge – Antonio Lerin – Arlete Magalhães – Bonifácio Mourão – Bosco – Cabo Júlio – Carlos Henrique – Carlos Pimenta – Cássio Soares – Celinho do Sinttrocel – Celise Laviola – Coronel Piccinini – Cristiano Silveira – Dirceu Ribeiro – Douglas Melo – Doutor Jean Freire – Doutor Wilson Batista – Duarte Bechir – Durval Ângelo – Elismar Prado – Emidinho Madeira – Fabiano Tolentino – Fábio Avelar Oliveira – Felipe Attiê – Fred Costa – Geisa Teixeira – Geraldo Pimenta – Gil Pereira – Gilberto Abramo – Glaycon Franco – Gustavo Corrêa – Gustavo Santana – Gustavo Valadares – Hely Tarquínio – Ione Pinheiro – Iran Barbosa – Isauro Calais – Ivair Nogueira – João Magalhães – João Vítor Xavier – Léo Portela – Marília Campos – Mário Henrique Caixa – Missionário Marcio Santiago – Neilando Pimenta – Noraldino Júnior – Nozinho – Paulo Guedes – Roberto Andrade – Rosângela Reis – Sargento Rodrigues – Tadeu Martins Leite – Thiago Cota – Thiago Ulisses – Tito Torres – Tony Carlos – Ulysses Gomes – Vanderlei Miranda.

Abertura

O presidente (deputado Lafayette de Andrada) – Às 15h51min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos.

Ata

– O deputado Bosco, 2º-secretário *ad hoc*, procede à leitura da ata da reunião anterior, que é aprovada sem restrições.

Destinação da Reunião

O presidente – Destina-se esta reunião solene ao encerramento da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura. A presidência convida os presentes a ouvir, de pé, a declaração de encerramento desta sessão.

Declaração de Encerramento

O presidente – Declaro encerrada a 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 18ª Legislatura.

Suspensão da Reunião

O presidente – A presidência vai suspender os trabalhos por 1 minuto para que seja ultimada a redação da ata desta reunião. Estão suspensos os trabalhos.

Reabertura da Reunião

O presidente – Estão reabertos os nossos trabalhos. Com a palavra, o deputado Alencar da Silveira Jr., 2º-secretário, para proceder a leitura da ata desta reunião.

Ata

– O deputado Bosco, 2º secretário *ad hoc*, procede à leitura da ata desta reunião, que é aprovada sem restrições.

Encerramento

O presidente – Cumprido o objetivo da convocação, a presidência encerra a reunião. Levanta-se a reunião.

ATA DA 34ª REUNIÃO ESPECIAL DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA, EM 16/11/2017

Presidência do Deputado Antônio Jorge

Sumário: Comparecimento – Abertura – Atas – Destinação da Reunião – Composição da Mesa – Registro de Presença – Execução do Hino Nacional – Palavras do Presidente – Palavras do Deputado Vanderlei Miranda – Palavras do Sr. Gabriel dos Santos Rocha – Palavras da Sra. Patrícia Magalhães Rocha – Palavras do Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Palavras do Sr. Cloves Eduardo Benevides – Palavras do Presidente – Palestra Magna: Composição da Mesa – Palestra Magna do Sr. Alexandre Victor de Carvalho – Palavras do Deputado Durval Ângelo – Encerramento.

Comparecimento

– Comparecem os deputados:

Antônio Jorge – Durval Ângelo – Gustavo Santana – Vanderlei Miranda.

Abertura

O presidente (deputado Antônio Jorge) – Às 19h15min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos.

Atas

– O presidente, nos termos do § 2º do art. 39 do Regimento Interno, dispensa a leitura das atas das duas reuniões anteriores, as quais são dadas por aprovada, e as subscreve.

Destinação da Reunião

O locutor – Destina-se esta reunião à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas, que tem como objetivos promover o diálogo e elucidar questões relativas ao tema, por meio de experiências já consolidadas em outros países; analisar os diversos cenários e se a descriminalização é um caminho para o Brasil; propor o debate para o aprimoramento da

legislação sobre drogas; apresentar as experiências internacionais sobre a descriminalização do uso de drogas em Portugal e no Uruguai e a experiência chilena no desenvolvimento de estratégias para a política sobre drogas; e, por fim, debater o tema central sob a ótica da saúde, da segurança e da justiça.

Composição da Mesa

O locutor – Convidamos a tomar assento à Mesa os Exmos. Srs. desembargador Geraldo Augusto de Almeida, 1º-vice presidente do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG –, representando o presidente, desembargador Herbert Carneiro; Gabriel dos Santos Rocha, secretário adjunto de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania, representando o governador do Estado, Fernando Damata Pimentel; Rômulo de Carvalho Ferraz, procurador-geral de Justiça Adjunto Institucional da Procuradoria-Geral de Justiça, representando o procurador-geral, Antônio Sérgio Tonet; Adhemar Della Torre Netto, defensor público, representando a defensora pública-geral do Estado, Christiane Neves Procópio Malard; e Manuel Ribeiro Cardoso, subdiretor-geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, representando o secretário de Estado de Saúde de Portugal, Manoel Delgado; a Exma. Sra. Patrícia Magalhães Rocha, subsecretária de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais; e os Exmos. Srs. Cloves Eduardo Benevides, diretor de Articulação e Projetos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça; Edson Luís Baldan, diretor do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; Daniel Rueda Kramer, advogado; Aloísio Andrade, presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; e os deputados Durval Ângelo e Vanderlei Miranda.

Registro de Presença

O locutor – Gostaríamos de registrar a presença, neste ato, do Exmo. Sr. José Francisco da Silva, subsecretário de Promoção e Defesa de Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania.

Registramos também a presença dos vereadores e vereadoras Luciene Fonseca, de Vespasiano, e Marcos Martins, João Fernando de Assis Cipriani, Rita Edite de Oliveira Fernandes e João Batista Pereira da Silva, de Matias Barbosa; do Sr. Bruno Diniz, secretário Municipal de Saúde de Contagem; e da Sra. Ana Lúcia Brunialti Godard, professora da UFMG, pós-doutora em epidemiologia molecular, doutora e mestra em genética humana, que fará a palestra de amanhã, na parte da manhã.

Também estão conosco os Srs. Leandro Ramires, que é fundador e militante da Ama+Me, que se dedica à legalização da *cannabis* medicinal; João José de Souza, secretário de Saúde de Simão Pereira; e José Luis Campos Senra, vice-prefeito de Simão Pereira.

Execução do Hino Nacional

O locutor – Convidamos os presentes para ouvir o Hino Nacional, que será executado pelo Quinteto da Banda Sinfônica do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais.

– Procede-se à execução do Hino Nacional.

O locutor – Com a palavra, o deputado Antônio Jorge, autor do requerimento que deu origem a esta solenidade.

Palavras do Presidente

Mais uma vez, boa noite a todos e a todas. É com muita satisfação e orgulho que a Casa Legislativa de Minas Gerais abre este encontro para um debate tão crítico, que envolve toda a sociedade brasileira.

Quero saudar, com muita satisfação, o desembargador Geraldo Augusto de Almeida, representando o desembargador Herbert Carneiro, presidente do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; o Sr. Gabriel dos Santos Rocha, nosso amigo Biel, representante do governo de Minas, meu ex-companheiro da Câmara Municipal de Juiz de Fora.

Da mesma forma, quero dizer da satisfação de ter estado hoje num programa de debate com o deputado Vanderlei Miranda. Quero saudar e testemunhar o trabalho do deputado Wanderley, nessa agenda. Inclusive, a comissão que ele preside foi a responsável pela articulação deste encontro. Por meio do parlamentar Vanderlei Miranda, deram-se os passos iniciais, ainda com uma comissão provisória, temporária, que iria se tornar permanente hoje e trazer para a Casa Legislativa de Minas esta agenda tão importante.

Quero falar, com muita satisfação, dos nossos convidados de fora do País, começando pelo Dr. Manoel Ribeiro Cardoso, a quem, de público, agradeço não só pela presença, mas pela recepção em Portugal, quando lá estive com o deputado Durval Ângelo, exatamente para articular este evento e para conhecer a exitosa experiência do país na política e na ação relativa às drogas.

Gostaria de cumprimentar o Dr. Rômulo de Carvalho Ferraz, aqui representando o Dr. Antônio Sérgio Tonet, procurador-geral do Estado de Minas Gerais; o Sr. Adhemar Della Torre Netto, defensor público, representando a Sra. Christiane Neves Procópio Malard, defensora pública-geral; a Sra. Patrícia Magalhães Rocha, subsecretária de Políticas sobre Drogas, da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais; o nosso amigo Cloves Eduardo Benevides, pessoa que deixou aqui os limites de Minas Gerais para contribuir nacionalmente com essa agenda, hoje, no Ministério da Justiça; o Sr. Edson Luis Baldan, diretor do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; o Dr. Daniel Rueda Kramer, que vai nos brindar com a experiência uruguaia, hoje singular e muito observada por todo o mundo, dadas as particularidades dessa ousada experiência; o Dr. Aloísio Andrade, nosso parceiro do dia a dia, que preside o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas; e muito especialmente, o deputado Durval Ângelo; e fazer um agradecimento pessoal.

Durval é líder do governo na Assembleia, e eu sou um deputado da oposição. Tivemos uma tratativa muito republicana. Eu diria que este evento, hoje, acontece com uma dependência crítica da ação do deputado Durval Ângelo, que nos apoiou e apoia a nossa comissão, desde o princípio, desde a viagem. Que fiquem consignados a minha gratidão, a minha amizade e meu respeito ao deputado Durval Ângelo.

Também quero saudar o Dr. Alexandre Victor de Carvalho, que fará a nossa palestra inaugural, hoje, neste importante fórum; o Dr. Renato Luís Dresch, desembargador muito focado nos temas da saúde – também quero dizer da nossa satisfação com sua constante presença nesta Casa; o Dr. Leandro, nosso parceiro instigador de muitas agendas, principalmente na área da *cannabis* medicinal, onde nós temos uma troca muito produtiva de conteúdo, de parcerias. Ele nos ajudou na instrução de uma ação do nosso partido no Supremo Tribunal Federal, no sentido da regularização da *cannabis* medicinal no País, e de vencer os atributos que a lei hoje exclui para as pessoas que dependem dela.

Enfim, não posso mais estender-me nas saudações, em razão do nosso tempo. Mas insisto em que sou uma pessoa muito afetiva e, com muita emoção, digo, realmente, da minha satisfação desse contributo que a Assembleia de Minas dá à sociedade mineira.

Essa temática é difícilima. Sempre insisto em dizer que não existem soluções simples para coisas complexas. É um fenômeno sociologicamente muito complexo o uso de substâncias. Infelizmente vivemos no País um momento de muita radicalidade nas posições e um binarismo muito empobrecedor em todos os debates. Além disso, vige também nessa agenda muita paixão, fundamentada, muitas vezes, em subjetivações e aspectos morais, como se nós só tivéssemos dois caminhos a trilhar.

Creio que a maior contribuição que este debate pode nos dar é a perspectiva de que temos, sim, nessa agenda, muitas nuances, uma gradação muito grande entre a proibição mera e simples e uma posição de liberação das drogas, como se isso não fosse um enorme desafio e problema para a sociedade também. Há muitas experiências em Estados nacionais – e focaremos em três delas – que nos mostram que há um caminho, sim, e que é possível avançar de uma posição meramente proibicionista para políticas públicas que não tenham no proibicionismo o seu grande enfoque, que tirem o foco das drogas para pô-lo nas pessoas, e que façamos isso avançar, com resultados positivos para a sociedade, talvez com algumas iniciativas da sociedade e da política oficial, para que tenhamos algum enfrentamento com resultados efetivos.

As políticas proibicionistas, que já duram décadas e custaram bilhões e bilhões de dólares aos países, têm mostrado os seus limites; têm mostrado a falta de resultados efetivos na redução da criminalidade e do número de usuários de substâncias; têm mostrado seus limites, do ponto de vista do interesse da sociedade, dados os efeitos colaterais dessa tal guerra contra as drogas, que hoje se mostram maiores e mais perniciosos até mesmo que o uso da droga em si, para algum segmento social. É preciso ter coragem. Aliás, eu diria ao Dr. Geraldo e a nós, homens públicos, que a coragem talvez seja o elemento menor. O que precisamos é ter a humildade de reconhecer os limites do que fazemos até então com políticas meramente proibicionistas e, principalmente, a humildade de reconhecer experiências que podem nos mostrar algum caminho, vindas do exterior, dos nossos teóricos nacionais e dos nossos professores.

Espero que este debate tenha, no contraditório, uma resultante progressista que atualize a nossa visão sobre esse enorme desafio das políticas sobre drogas e, principalmente, que a Casa Legislativa de Minas contribua com toda a sociedade, a partir desta discussão, talvez inaugural nesse tipo de fórum, com tantas pessoas notórias e experiências externas e tantos representantes importantes do nosso aparato institucional. Talvez estejamos hoje marcando aqui um ponto na história, criando um marco histórico de uma discussão ousada e sincera. Insisto muito para que tenhamos um belo debate, uma discussão onde devemos olhar para aquilo que nos aproxime e nos aglutine, e não para o que nos apaixona e nos distancia numa temática que, insisto, muitas vezes carrega posições morais, paixões e vivências pessoais que nem sempre são adequadas ao debate.

Desejo a todos uma participação muito profícua e produtiva. Insisto em marcar a minha gratidão a todos que contribuíram, da nossa equipe do gabinete, por obrigação e dever de ofício; aos nossos assessores das comissões, à nossa briosa GPI, que nos ajuda demasiadamente nesses eventos, com uma grande capacidade.

Além disso, em especial, quero deixar o agradecimento e externar o lamento, embora absolutamente justificável, pela ausência do nosso presidente. Como o Durval sabe, ele nos apoiou, desde o início, para que fizéssemos este evento. Sejam todos muito bem-vindos, muito obrigado pela presença.

Palavras do Deputado Vanderlei Miranda

Primeiro, quero saudar o deputado Antônio Jorge e, na pessoa dele, toda a Mesa e todos os presentes nesta abertura.

Serei muito rápido. Disse que seria apenas uma saudação e vou aproveitar para fazer um registro, uma vez que as atividades que tenho amanhã não me permitirão estar aqui. Primeiro, parabeno o deputado Antônio Jorge pela brilhante iniciativa de realizar este encontro, esta discussão do grande flagelo que tem sido a droga em todo o mundo e não diferente no nosso Estado de Minas Gerais. A Comissão de Prevenção e Combate ao Uso do Crack e Outras Drogas foi, como já bem dito pelo deputado Antônio Jorge, uma comissão criada a princípio como comissão especial, que funcionou por nove meses. Participei dela desde o início, mesmo porque, por sugestão minha, a presidência à época acatou o pedido, com o compromisso de, depois, transformá-la em uma comissão permanente. Hoje, é uma das mais importantes comissões da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais.

Durante o período do trabalho que realizamos, tivemos, também, a oportunidade de visitar Portugal, os Estados Unidos, a Corte de Drogas de Miami, onde passamos um dia com a Dra. Deborah White-Labora. Naquela oportunidade, tivemos a satisfação de convidá-la para um evento como este que realizamos hoje, ocorrido na época em que eu presidia a comissão. Ela fez a palestra magna do encontro, que foi muito proveitoso.

Creio que discutir a questão da descriminalização das drogas no Brasil é importante, como bem disse o deputado Antônio Jorge, e sempre haverá também o contraditório. Este vem, naturalmente, em função da preocupação que todos nós temos em relação à questão do uso e da dependência das drogas como um todo. Eu não poderia deixar de fazer o registro do que é minha preocupação em relação a essa questão, mesmo porque em estudos já feitos em países das Américas do Sul e Central mostrou-se que os países que adotaram a descriminalização das drogas tiveram um aumento substancial da população carcerária. Pode ser uma coincidência? Pode,

mas é muita coincidência que essa população, em alguns casos, tenha crescido em até 300%, principalmente nesses países das Américas do Sul e Central.

Essa é, portanto, a nossa preocupação. Acredito que não vamos conseguir pagar uma dívida fazendo outra dívida. É preciso, primeiro – como já dito pelo deputado Antônio Jorge –, uma política de estado. Falo estado no sentido *lato sensu* da palavra. Não temos uma política de estado para a questão das drogas e, por isso, estamos também mergulhados nesse problema muito sério, eu diria nesse caos absoluto que se tornou a questão das drogas e suas consequências. As maiores vítimas, é claro, são os que fazem uso delas, os que dependem de suas porções diárias para se satisfazerem ou, de alguma forma, alimentarem a necessidade de consumo.

Fica aqui o registro da minha preocupação em relação ao tema, embora sabendo que não é competência desta Casa legislar sobre o assunto, que é do âmbito federal. Mas é responsabilidade desta Casa abrir a discussão sobre o tema. Por isso, parabeno o deputado Antônio Jorge por realizar este evento em que se permitirá a discussão do tema, creio eu que de forma muito democrática, republicana e respeitosa, como fizemos hoje em um programa para a TV Assembleia, que irá ao ar amanhã, às 21 horas, com uma Mesa composta por quatro pessoas conversando exatamente sobre esse tema. Foi um momento em que pudemos discutir de forma muito adulta e respeitosa o assunto em pauta, expondo aquilo que pensa cada um de nós.

No mais, meu muito obrigado. Espero que ao final a gente possa ter um extrato muito positivo de tudo aquilo que será discutido aqui, especialmente no dia de amanhã. Muito obrigado.

Palavras do Sr. Gabriel dos Santos Rocha

Boa noite a todas e a todos. Saúdo a Mesa na pessoa do deputado Antônio Jorge; os companheiros de longas jornadas e de bons combates.

Pedi para falar para, em nome do governo do Estado, parabenizar a Assembleia Legislativa e a Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, presidida pelo nobre deputado, pela iniciativa de abrir este debate em Minas Gerais. O secretário Nilmário Miranda me pediu para dizer que ficou muito feliz ao receber esse convite, mas ficamos ainda mais felizes quando, ao final da tarde de hoje, o governador Pimentel solicitou que a Secretaria de Direitos Humanos de Minas Gerais estivesse qui representando o governo do Estado. Com isso, sinalizou que essa é uma temática ou uma pauta que deve ser tratada também no âmbito dos direitos humanos, do respeito à dignidade da pessoa humana. Trata-se de direito, trata-se de respeitar a dignidade humana.

Agora há pouco, conversando com o deputado Durval Ângelo, falávamos sobre a diferença entre o dono de um botequim que vende a sua cachaça, o seu uísque ou a sua vodca e um usuário ou um pequeno traficante. Essa diferença não é natural, mas fruto de uma escolha social, no meu entender equivocada, de criminalizar esse usuário e vendedor de drogas e não o de qualquer outro tipo de bebida ou cigarro. Essa escolha deve ser mudada, e este debate, que se inicia em Minas Gerais a partir dessa iniciativa do nobre deputado, vai nos proporcionar isso.

Temos uma legislação falida, irracional, danosa. Acredito que esse é um dos principais fatores da tragédia vivida hoje no sistema prisional brasileiro: em nossas cadeias, jovens negros e pobres.

Quer dizer, podemos dizer que, no Brasil, hoje, há aplicação de uma criminalização automática, ou seja, o lugar e a situação em que a pessoa está quando encontrada com algum tipo de droga acaba sendo crucial para a sua condenação no sistema judicial brasileiro. Este debate vai proporcionar à própria natureza da Secretaria de Direitos Humanos articular-se internamente no governo, envolvendo não só a segurança pública, mas principalmente a saúde, a educação, a cultura e o esporte, e, com isso, construir uma real política de atenção a essas pessoas, usuárias de drogas, em nosso estado. Então, para nós, é um prazer imenso. Vários de nossos técnicos e gestores estão aqui presentes. Estarão a maioria aqui, amanhã, participando. Essa foi uma decisão do secretário Nilmário, de uma presença maciça dos nossos gestores, nas áreas da criança, da mulher, da pessoa com deficiência e da juventude, de acompanhar. Juntos podemos compartilhar momentos importantes de experiências internacionais.

Trago aqui um abraço da equipe do governo de Minas Gerais. Obrigado.

Palavras da Sra. Patrícia Magalhães Rocha

Boa noite a todos. Gostaria de saudar a Mesa na pessoa do deputado Antônio Jorge, que, neste tempo, que tenho acompanhado, tem sido uma pessoa muito ousada. E quando a gente fala de políticas públicas sobre drogas, no momento em que vivemos, precisamos de ousadia. Ousadia de discutir alguns temas que, muitas vezes incomodam, causam desconforto, por ser uma temática muito abrangente e também, infelizmente, de muitas ideologias pessoais e, muitas vezes, até partidárias. Mas acho que chegamos a um ponto... Quero parabenizá-lo, deputado, como também à comissão, por esse avanço que a Assembleia Legislativa tem dado, de sempre chamar essa discussão, de forma técnica, científica, com embasamento e números; e é disso que a gente precisa. Então, fico muito feliz de participar, de aprender, principalmente, e de contribuir de alguma forma. Acredito que a gente chegou a um momento em que precisamos discutir a política pública sobre drogas como cidadãos, cidadãos que precisam de ter esse olhar humano, que você disse em suas palavras, de entender o outro, o sofrimento do outro.

Essa temática da descriminalização das drogas, durante muito tempo foi omitida; talvez seja por isso que muitas áreas dessa política pública não tenham sido desenvolvidas. Mas, chegamos a um momento em que não podemos mais nos omitir. Não podemos também defender somente um ponto de vista. Temos dependentes químicos sofrendo, temos famílias sofrendo e temos crianças doentes sofrendo, mães sofrendo. Então, quando a gente fala dessa temática, em especial da descriminalização das drogas, acho muito importante que seja discutida em um evento com alto nível científico e técnico, porque precisamos agora construir uma política pensando no ser humano, nas pessoas que estão sofrendo, que não são poucas. Portanto, quero parabenizá-lo e a todos os presentes, cada um de vocês, companheiros dessa militância de muitos anos. Quero agradecer, principalmente, a vocês que estão aqui, para discutir, aprender e ajudar nessa construção das políticas de drogas. Obrigada.

Palavras do Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas

Boa noite a todos. Quero iniciar parabenizando o deputado Antônio Jorge, o deputado Vanderlei Miranda, o deputado Durval Ângelo e a Assembleia Legislativa, pela colocação do tema em debate. Lembro aos presentes que entre o real e o ideal há o impossível: o real é muito árido, tudo vai dar em morte no final; e o ideal vem a ser o imaginário, portanto não é a realidade; assim, entre o real e o ideal, há o impossível. É nessa linha de raciocínio que temos de conduzir o nosso projeto.

O primeiro marco regulatório específico sobre a questão das drogas no Brasil é de 1976, a Lei nº 6.368, que demorou – pasmem – 30 anos para ser revisada por uma nova lei. Houve várias tentativas. O Prof. Murad foi um dos que participaram diretamente da busca do aperfeiçoamento da legislação, mas, somente em outubro de 2006, a Lei nº 11.343 substituiu a Lei nº 6.368, de 1976. Agora há o Projeto de Lei nº 137, proposto pelo então deputado Osmar Terra, hoje ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, que está no Senado com a senadora Lídice da Mata, que o está revendo e discutindo.

O que precisamos lembrar? O deputado Antônio Jorge disse bem que, para uma questão complexa, não há soluções simples. Não há soluções simples, mas escolhas adequadas e inteligentes para o momento. A nossa realidade mostra que temos de fazer alguma coisa; não há como ficar parado. Há duas coisas que nos mobilizam energeticamente: a intuição, quando temos a capacidade de perceber o futuro e, a partir dessa percepção, tomar as providências para evitar coisas inadequadas e melhorar as condições; e a pressão da realidade. A intuição ficou para trás. Há muitos anos perdemos essa possibilidade. Temos de trabalhar com essa dura realidade, que é o maior problema de segurança pública, o maior problema de saúde mental, o maior problema de assistência social, o maior problema de absenteísmo, o maior problema de falta ao trabalho, ou seja, estamos diante do abacaxi principal, e é ele que precisa ser, senão descascado totalmente, sendo descascado aos poucos. Então, do ponto de vista prático, do que precisamos? De um debate cientificamente consistente, socialmente consistente e humanamente respeitoso. O que precisamos fazer é diminuir esse volume de presos, esse volume de pessoas que, além de encarceradas, ainda trazem prejuízo econômico e financeiro para toda a sociedade.

Não vamos reinventar a roda, não é isso, Antônio Jorge? O deputado Durval Ângelo e o deputado Vanderlei Miranda concordam que não vamos tirar da cartola um coelho que vai transformar isso tudo. Temos de ter seriedade na discussão, temos de ter capacidade de ausculta - e ausculta é feita primeiramente com o coração e não com os ouvidos. Ausculta envolve você ser capaz de assimilar o que o outro está falando antes de estar com a resposta na ponta da língua, querendo dar essa resposta prontamente.

Por último, lembro que a área da dependência química é como um sabonete molhado: quanto mais você aperta, mais tenta dominá-lo, mais ele pula. Como brincamos de falar, é uma área cheia de urucubaca, pois fazemos tudo certinho e o trem dá errado. Na década de 1970, quando aumentou o uso de drogas injetáveis na Europa, os especialistas chegaram à conclusão de que se deveria dificultar o acesso às seringas. Passou-se a exigir receita médica para comprar seringas. O que aconteceu? Diminuiu o uso de drogas injetáveis e aumentou o compartilhamento de seringas e a disseminação do vírus do HIV por meio dessa tentativa de controle. Portanto, tenhamos esse cuidado, essa sabedoria de não querer vir com verdades definitivas. Uma coisa é fato: não dá para continuar da forma como está. Não é possível conviver com tamanho grau de inadequação sem termos não só indignação, mas a tomada de providências para um novo momento e uma nova etapa do processo.

Deixo aqui a minha homenagem ao Prof. Murad que, há 35 anos, fundou o Conselho Estadual de Política sobre Drogas de Minas Gerais e que, há 36 anos, estimulou o governo federal a criar o Conselho Federal de Entorpecentes. Portanto, todo o processo começou há muitos anos. Cabe-nos agora ser mais criativos, humildes e mais corajosos para tomar as providências. Muito obrigado.

Palavras do Sr. Cloves Eduardo Benevides

Boa noite a todos. Minha saudação especial e sincera ao deputado Antônio Jorge, que preside a comissão de enfrentamento do *crack* e também a reunião inaugural deste encontro internacional. Saúdo também os amigos, deputado Vanderlei Miranda e o procurador-geral adjunto, Rômulo Ferraz, junto dos quais tenho a honra de uma militância e de uma colaboração cotidiana; a iniciativa da presença de todos os palestrantes e colaboradores nacionais e internacionais; a ousadia, como disse alguém que me antecedeu; o compromisso com a transparência; e o equilíbrio entre as ideias divergentes.

O deputado Antônio Jorge, a comissão... a Assembleia de Minas, costume dizer que, com um pioneirismo corajoso e verdadeiro, dotou a estrutura de debate da Casa de uma comissão permanente para discutir o enfrentamento do uso de drogas, os impactos em saúde e segurança, enfim, as correlações desse fenômeno do qual, como disse o Aloísio, se tem muito poucas respostas prontas e muitas perguntas, algumas inadequadas e outras necessárias para as quais se encontrem respostas ao longo do tempo. O Parlamento mineiro, na sua ousadia e inovação, criou um fórum que permitiu debates originais e iniciais quando da criação da comissão que deu origem a essa estrutura institucional e a ampliação do debate de uma comissão que consegue discutir com as comunidades terapêuticas, com as polícias, com aqueles que, embora divergentes, são todos complementares na construção de uma verdadeira política pública que seja abrangente a fim de construir soluções para os problemas da sociedade.

Par ao tema do debate de hoje, gosto de usar uma frase que diz o seguinte: para todo problema complexo, existe uma solução simples, elegante e completamente errada. A gente, às vezes, traz para um debate cheio de complexidades e com a necessidade de um desenho de integração de práticas que vai para além da nossa concepção pessoal, religiosa e moral, a construção da imposição do nosso saber ou do nosso olhar sobre o problema, como decisão totalitária absoluta. Nesse caso e nessa temática, a complexidade das respostas e a ausência de muitas delas, o vazio ilegal existente e a dificuldade de estabelecer fóruns específicos com transparência, seriedade, legitimidade e um debate legislativo transformador ampliam os impactos desse problema.

A Assembleia de Minas, embora não possa legislar sobre o tema, abre condição de que debates nacionais sejam qualificados a partir da construção que se fará aqui nestes dois dias. Cada modelo que se vai discutir, seja o uruguaio, seja o português, seja o chileno, tem suas características próprias em razão da sua dinâmica territorial, da natureza do problema do uso de drogas, do arcabouço legal que se organizou para enfrentar o problema e de muitas condições políticas. Essas experiências podem ser

observadas e, em alguma medida, aplicadas ao debate brasileiro. É impossível replicar na sua totalidade o modelo. Isso é óbvio. Embora o óbvio às vezes tenha de ser o nosso primeiro compromisso.

Mais do que isso, a forma com que a programação foi organizada – fiz uma leitura muito minuciosa – permite que as contradições, as dicotomias, os antagonismos se encontrem aqui, sobretudo no debate de amanhã. Não é um encontro pró, não é um encontro contra, é um encontro sobre possibilidades e limites, caminhos possíveis e equívocos, posições da sociedade científica *versus* achados, impressões ou costumes da sociedade brasileira, de maneira geral. Isso é inovação, isso é compromisso com a construção da política pública. Essa devia ser a nossa conduta desde sempre.

Existem posicionamentos reinantes, dominantes; existem grandes apoios da sociedade científica; existem posições muito duras, contrárias, da sociedade de maneira geral. Entendo que só se terá uma resposta objetiva quando o Parlamento brasileiro, de maneira direta e clara, assumir esse debate com a reorganização da legislação sobre esse tema, não especificamente a descriminalização ou outras possibilidades no campo da política de regulação, mas sobre a reorganização da política de drogas, de maneira geral. Quando houver um tempo em que as nossas diferenças, geradas pelos nossos conceitos ou crenças, construam uma política verdadeiramente de todos.

Obrigado pela oportunidade e bom debate aos senhores amanhã, com todas as posições que, embora, às vezes, sejam contraditórias, são, na sua gênese, todas elas legítimas e necessárias. Muito obrigado.

O locutor – Retornamos a palavra ao deputado Antônio Jorge para que proceda ao pronunciamento do presidente da Assembleia de Minas, deputado Adalclever Lopes.

Palavras do Presidente

Antes de ler aqui o comunicado que nos faz o nosso presidente, ainda gostaria de saudar, com muita satisfação – só percebi agora –, a presença de Isaías Silvestre, ex-deputado federal, que muito nos honra com a sua presença e seu interesse pelo tema; e do nosso querido amigo João, tão exigente e também muito presente em nossos debates e que muito contribui com a nossa discussão.

Palavras do nosso presidente da Assembleia, que eu leio aqui me dirigindo a todos os presentes. (– Lê:) “Questão de saúde, justiça e segurança, o debate mundial sobre a descriminalização das drogas constitui uma preocupação deste Parlamento devido à amplitude de seu alcance. Experiências em países muito próximos de nós, geográfica ou culturalmente, são subsídios importantes para o aprimoramento da nossa legislação em nível federal.

Cumprimentamos nossos convidados de Portugal, Manuel Delgado e Manuel Ribeiro Cardoso; do Uruguai, Daniel Rueda; e do Chile, Roberto Contreras, renomados especialistas no assunto; e também o desembargador Alexandre Victor de Carvalho, presidente de Criminologia e Política Penitenciária do Estado. Aos demais especialistas presentes e a cada um dos participantes, nosso agradecimento pela inestimável colaboração. Certamente uma consciência mais ampla de nossa sociedade sobre o tema é necessária para que possamos enfrentar com maior eficácia um problema que nos afeta de uma maneira tão grave. Muito obrigado. Presidente Adalclever Lopes”.

Antes de o nosso cerimonialista retomar o andamento da nossa reunião, também é preciso fazer um agradecimento público ao Cloves, que se empenhou de maneira pessoal e quase física, no dia de ontem, para colaborar com o nosso evento, em questões de passagens. Então fica o meu agradecimento formal a nossa Senad, mas também um agradecimento muito sincero ao empenho pessoal do nosso amigo Cloves na solução de alguns problemas logísticos que tivemos de forma desafiadora no último momento. Muito obrigado, viu, Cloves?

O locutor – A Assembleia Legislativa manifesta seus agradecimentos a todas as autoridades que participaram da abertura deste Encontro Internacional Descriminalização das Drogas e um agradecimento especial ao Quinteto de Cordas da Banda Sinfônica

do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais pela apresentação. Dando continuidade ao evento, passaremos agora à palestra magna. Convidamos as autoridades da Mesa para assistirem da plateia.

Palestra Magna

Composição da Mesa

O locutor – Convidamos a tomar assento à Mesa o Exmo. Sr. Alexandre Victor de Carvalho, desembargador do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e professor universitário e de cursos preparatórios.

Palestra Magna do Sr. Alexandre Victor de Carvalho

Boa noite, senhoras e senhores. É uma alegria muito grande estar aqui na Assembleia Legislativa nesta noite, neste encontro internacional sobre um tema muito importante. Cumprimento o deputado Antônio Jorge, a quem agradeço o convite que me foi formulado, convite que teve a indicação do meu querido amigo Renato Dresch, nosso desembargador do Tribunal de Justiça. Cumprimento também o deputado Durval Ângelo, assim como meu querido vice-presidente do Tribunal, o desembargador Geraldo Augusto; o meu amigo Rômulo Ferraz, procurador-geral adjunto; e o meu amigo Dr. Aloísio. Sintam-se os demais todos cumprimentados na pessoa desses grandes amigos.

Quando o deputado me convidou, ele me deixou à vontade para escolher os aspectos do tema a serem abordados. Vi aqui que a palestra está intitulada “Descriminalização das drogas sob a ótica da legislação no Brasil”. Eu disse ao deputado que achava que legislação no Brasil todos conhecem. Falarei alguma coisa sobre ela, mas todos a conhecem. Até pelo perfil do público, preferi ir muito pelo que ocorrerá no dia de amanhã. Acho que foi o Dr. Cloves que falou que amanhã é que será realmente o dia dos debates. Teremos uma análise sobre a descriminalização das drogas, sob a ótica da saúde, que é uma grande questão. Se promovermos a descriminalização, o aspecto carcerário ficará certamente afastado de alguma maneira, mas o aspecto da saúde terá de ser muito bem enfrentado, porque ele ficará extremamente exigido. Teremos a descriminalização sob a ótica da segurança, que é um aspecto extremamente importante, e duas experiências internacionais do Uruguai e de Portugal. Aqui, cumprimento o Sr. Manuel Delgado e o Sr. Daniel Kramer.

Resolvi fazer algo um pouco diferente. Vou fazer uma abordagem criminológica histórica. Acho que vai ser importante até para o debate de amanhã sobre o tema da criminalização e da descriminalização das drogas.

Uma primeira abordagem sobre o tema das drogas exige a incursão no problema da linguagem e, de maneira específica, nas palavras que têm sido utilizadas para construir diversos discursos ao longo do tempo. Suas implicações na construção social da realidade e, em nosso caso, na legitimação da política estatal se convertem em tema prioritário de reflexão, que pode ser focado de diversos ângulos. Nesse sentido, a relação entre as contradições e equívocos que o tema gera e os problemas semânticos são fundamentais, mas, por ora, tentarei uma primeira abordagem mais geral, já que a sua complexidade não permite, em um breve tempo, uma análise exaustiva.

Destacarei a evolução dos principais discursos e percepções e sua relação com as políticas criminais implementadas nos últimos 40 anos. O discurso, ainda quando suas fontes possam variar, nunca é neutro, mas parte constitutiva e condicionante da realidade. Por sua vez, a realidade reforça os conteúdos do discurso. Não se deve esquecer que nenhuma palavra está livre de carga ideológica, no sentido mais amplo. A seleção de um e outro tipo de sinal linguístico reflete os modos de perceber e avaliar o mundo de quem usa a linguagem. Desse modo, a linguagem tem seu efeito na conformação da subjetividade e na construção da realidade. Por outra parte, a realidade social não é uma realidade seca, senão uma realidade percebida sob um determinado ponto de vista. Podemos perceber só aquela realidade que nos aparece mediante as categorias teóricas usadas, assim como o marco categorial teórico que usamos para interpretar a realidade nos permite ver certos fenômenos e não outros, segundo Himkelammert. É como dizer que, a cada

nível discursivo, lhe corresponde uma maneira de construir a realidade. Desse modo, a percepção e a realidade se retroalimentam entre si.

Essa situação se corrobora de forma muito clara quando se incursiona no terreno das substâncias alteradoras da consciência, mais conhecidas como drogas, e se observam as variações que têm sofrido no tempo os diversos discursos oficiais e/ou não científicos para interpretá-las, com suas respectivas consequências na política criminal que se implementa pelas capacidades do discurso de legitimar essas ações. Analisar essas variações é algo muito complexo porque, como têm demonstrado os construcionistas, existem conexões entre os discursos científicos, as relações de poder e o exercício do controle social pelo qual têm chamado a atenção não só sobre as concepções predominantes de determinados problemas, mas também sobre como e de que fontes surgem essas concepções, conforme lição de Morrisey, outro grande criminólogo. Em outras palavras, a produção do discurso é uma prática orientada pela estrutura social, que inclui elementos de poder e de controle. Daí que o exame de como definimos e discutimos um problema, ou deixamos de fazê-lo, é essencialmente um exame das relações de poder. Especificamente nesse tema, esse exame exige estudar, em primeiro lugar, o papel simbólico dos chamados por Howard Becker “empresários da moral” e, de maneira particular, os criadores das regras – leia-se, médicos e advogados, que têm um papel fundamental na criação dessas regras nesse tema – por sua capacidade de organizar as percepções, as atitudes e os sentimentos dos observadores, ao dramatizar e demonizar o problema, por meio de suas cruzadas de purificação contra aqueles grupos que percebem como portadores do mal.

Por sua vez, há que se examinar o papel legitimador que desempenham os encarregados de aplicar as regras, a quem estamos a chamar, como Rosa del Olmo, outra grande criminóloga latino-americana sobre o tema, de “empresários da repressão”, exemplificados nos corpos de segurança pública que se encarregam de implementar a política criminal. Aqui não vamos pensar como empresários da repressão, não apenas quando a Rosa del Olmo fala em corpos de segurança pública, mas no sistema de justiça criminal como um todo, envolvendo Ministério Público, envolvendo Judiciário, envolvendo, enfim, todos os atores desse sistema.

Por último, mas não menos importante, deve ser analisado o papel amplificador dos denominados por Rosa del Olmo “empresários da comunicação” para reforçar determinado discurso, em determinado momento, por sua capacidade de criar, de fazer circular e de expandir uma informação, principalmente com suas técnicas de manipulação emocional.

Desse modo, observa-se uma simbiose entre os aspectos simbólicos que perseguem os empresários da moral – acabar com o vício e o pecado – e os interesses instrumentais – ampliar o âmbito de competência – dos atores do sistema de justiça criminal. Além disso, o empresário da moral se converte em mediador entre os sentimentos públicos e a criação da lei; e o empresário da repressão é o mediador entre a lei, o mandato legal, e as situações sociais concretas nas quais a lei deve ser implementada.

A consolidação final do discurso oficial-científico entre os diversos atores só se dá implementando determinadas estratégias, entre as quais cada vez resultam mais importantes as conferências internacionais, que promovem crescente credibilidade às ações e dão proteção, em última instância, ao movimento antidroga, apesar das diferenças de percepção, desde que se originou o discurso dirigido à criminalização da moral.

Importa dizer que a hegemonia do discurso sobre as drogas tem pertencido ao governo dos Estados Unidos, por haver sido o gerador e o promotor do movimento antidroga, colocando-se sempre na vanguarda da luta contra os demônios do tráfico internacional de drogas. Nessa ordem de ideias, o discurso oficial-científico em torno do tema das drogas não tem sido uniforme ao longo dos anos. Observam-se interessantes variações, que nem sempre correspondem aos limites do seu campo de ação, senão que podem estar condicionadas por fatos alheios ao próprio tema.

Na maioria das legislações penais modernas, as políticas criminais implementadas para controlar o fenômeno das drogas têm sido inspiradas na ideologia proibicionista, como disse, inclusive, o deputado Antônio Jorge, há alguns momentos, que, por sua vez, é a ideologia dominante na legislação supranacional, nas convenções da ONU, e internacional, nos acordos entre os países, assim

como na legislação nacional. Temos aí a Lei nº 11.343, de 2006, que é proibicionista no que se refere ao uso de drogas, até porque houve apenas uma despenalização; não há uma descriminalização no art. 28 da lei.

Todo o século XX se caracterizou pelo uso constante da repressão penal para os consumidores de drogas. Depois vou entrar no aspecto do Brasil. O centro do surgimento do controle penal repressivo contra o uso de substâncias psicoativas, como todos sabemos, foram os Estados Unidos, que usaram a luta contra as drogas como meio para impor seu papel hegemônico no mundo, e também sobre a América Latina, como deixam claro com as pressões feitas aos países latino-americanos para a implementação da Convenção de Haia em 1912. Primeiro exemplo de legislação internacional de caráter proibicionista.

Graças à ajuda de reformadores históricos qualificados como empresários da moral, que difundiam suas decisões políticas com um hábil manejo publicitário, a presença dos Estados Unidos como vigilantes da moral foi crucial para lograr a sanção de leis nos demais países.

Por meio de uma retórica que argumentava a proibição na tutela da saúde da humanidade, emanava-se uma legislação que, por trás das finalidades declaradas, tinha uma eficácia simbólica em encobrir os conflitos estruturais entre a classe média branca norte-americana e três minorias étnicas em expansão naquele momento, nos Estados Unidos: chineses, mexicanos e porto-riquenhos dispostos a trabalhar em momentos de crise e de desemprego, por salários menores que os dos brancos americanos.

Tanto era assim que em 1937 se promulga a Marihuana Tax Act para proibir o consumo de maconha, maconha associada aos imigrantes mexicanos, força de trabalho ameaçadora durante a depressão econômica, a partir do *crack* de 1929, que, junto com a Lei Harrison Act, de 1914, foram os principais antecedentes que criaram as bases para a definição de ópio, que era a grande questão de Haia, coca e *cannabis* – *cáñamo*.

Destaque-se que, durante o século XIX, a sociedade norte-americana foi muito aberta e permissiva no controle de todo e qualquer tipo de droga, circunstância que fez com que, quando foram promulgadas as leis proibicionistas do século XX, os casos de abuso de substâncias proibidas por jovens de classe média branca norte-americana fossem considerados sintomas de enfermidade, e se controlava no interior de um discurso médico que se estruturava na relação médico-paciente.

Na América Latina, ainda sem as características consideradas para a sociedade dos Estados Unidos, os empresários da moral tiveram êxito na difusão da imagem do demônio da droga. Por exemplo, no Brasil, a associação da maconha com os escravos conferia à elite social a perfeita oportunidade para manifestar seus sentimentos racistas, ou, nos países da região andina, essa associação era vista como instrumento para impedir a possibilidade de ascensão social da população indígena.

Em síntese, podemos dizer que as primeiras normativas proibicionistas evidenciam um uso instrumental da lei penal para atuar sobre conflitos estruturais da sociedade. Assim, nos Estados Unidos, os tópicos drogas e saúde pública argumentam uma decisão normativa que tem, como finalidade manifesta, a exclusão e a marginalização de setores sociais desprotegidos: os imigrantes.

O controle social reativo da lei penal aponta para a construção de uma visão consensuada da sociedade, donde uma maioria compartilha uma série de valores comuns, e a minoria desviada, produtora de anomias, serve para reforçar o consenso social; e, dentro de seus limites funcionais, o comportamento desviado é um fator necessário e útil para o equilíbrio e o desenvolvimento sociocultural, como afirma o criminólogo italiano Baratta.

O problema da conformação do consenso assumia um aspecto central na sociedade dos Estados Unidos das primeiras décadas do século. O primeiro estudioso que usou a expressão do controle social como conceito teórico central foi Edward Ross, cujas teorias giravam em torno de um conceito monista da sociedade, e assim a expressão ‘controle social’ se move em uma perspectiva donde a cultura nacional dominante trata de integrar as condutas imigrantes, considerando estas últimas como culturas provenientes de raças inferiores. Isso aconteceu também no Brasil com os escravos e, nos países andinos, com os índios.

Na Europa, naquele momento, sobressaíam-se os positivistas bioantropológicos da escola de Cesare Lombroso, que impunham o modelo etiológico, quer dizer, buscavam as causas da conduta criminal nos caracteres antropomórficos do sujeito delinquente: as condutas criminais são vistas como expressão de um homem atávico, que pode ser reconhecido por uma série de estigmas físicos.

Isso também se dá com relação ao consumo de drogas, evidentemente. Depois vou entrar nas questões que envolvem a legislação brasileira, a população carcerária e o sistema de justiça criminal, mas devo dizer que, no século XXI, no ano de 2017, ainda estamos diante de um modelo etiológico lombrosiano, quando, por exemplo, os corpos de segurança pública se movimentam nas ruas para a verificação de consumo ou tráfico de drogas. Se estudantes brancos, estudantes da classe média ou rica são encontrados, em geral, suas condutas são tipificadas no art. 28 e no art. 33, § 3º, que é o compartilhamento, não é crime assemelhado a hediondo. Isso demonstra claramente esse modelo etiológico lombrosiano, pois, quando se encontram pessoas negras, pessoas de classes sociais menos abastadas, ainda com esse compartilhamento, todos são colocados no art. 33 da Lei nº 11.343, com o art. 35: associação para o crime, o que é um verdadeiro absurdo. Então, ainda temos a réplica desse modelo lombrosiano hoje, nas ruas de todas as cidades brasileiras, com certeza.

Foram as teorias de anomia de Durkheim e Merton que enfatizaram o rol funcional da presença da conduta desviada como um momento de coesão dos valores da sociedade consensuada. O que se quer dizer aqui é basicamente o seguinte: a sociedade, que se diz maioria, que tem o controle do Estado e dos meios de comunicação e que tem, nas relações de poder, o controle do poder, gera um consenso para ela mesma. Então, sem pretender antecipar muito, isso me espanta ao extremo e é algo a se pensar, porque só agora se discute a descriminalização, principalmente das drogas menos lesivas, ou seja, vamos ser claros, da maconha.

Até pouco tempo atrás, a maconha era associada às populações menos favorecidas, aos ex-escravos, mas, neste século XXI, a maconha passou a ser associada à classe média, e à classe média passou a dizer: “Quero fumar maconha”. Aí qual o consenso da sociedade atual? O que começou a ser dito? “Vamos descriminalizar a maconha”. Mas pergunto: e o *crack*? E a cocaína? E as demais drogas? O *crack* não pode. Por que o *crack* não pode? Porque a classe média, a classe alta e grande quantidade de pessoas não consomem grande quantidade de *crack*. Há as cracolândias. Aí as pessoas passam na cracolândia e ficam horrorizadas, mas estão fumando maconha na sua casa, na casa do amigo etc.

É interessante, porque é relação de poder mesmo. É controle social, com relação de poder. É poder no Judiciário, é poder na mídia, é poder no Legislativo, é poder no Executivo. Como dizem Durkheim e Merton, é isso, ou seja, o rol funcional da presença das condutas desviadas, que devemos entender por condutas desviantes, é um momento de coesão dos valores dessa sociedade consensuada. A sociedade consensuada brasileira atual diz: “Agora permito a descriminalização da maconha, mas do *crack* não, porque não tenho condições de conviver com cracolândia”. Mas com a maconha sendo consumida nas casas, a maconha sendo consumida por amigos, compartilhada em locais inacessíveis, em bares e em restaurantes que normalmente não são objeto de incursão dos corpos de segurança, *O.K.*, mas o *crack* não, porque vai formar cracolândia. E não há possibilidade de eu fazer consenso sobre essa questão.

Segundo essa concepção, a minoria consumidora de substâncias psicoativas teria de ser integrada, segundo o respeito aos valores liberais da competição, do êxito individual, que fundamentavam o modelo da sociedade norte-americana, o *american way of life*.

E essa parte é interessante, porque serve muito para nós: respeito aos valores liberais da competição, do êxito individual, que fundamentam esse modelo de viver. Ora, passamos a conviver com os pleitos ou com os discursos de descriminalização das drogas, esses discursos começaram a ser publicados pela imprensa e fomentados pela mídia no momento em que se começou a perceber que pessoas de grande êxito individual fumavam maconha. Ou seja, o grande empresário, riquíssimo, que tem tudo o que a maioria deseja e pretende, era usuário da maconha e se disse assim. Portanto, a partir daí, o que essa sociedade consensuada afirma é:

vamos descriminalizar o uso da maconha e continuaremos criminalizando as drogas mais lesivas, como *crack* e outras, porque na verdade a maconha não faz mal, faz menos mal que o cigarro e que o álcool. Olhem, o sujeito é rico, é bem de vida, chegou a desembargador do Tribunal de Justiça, chegou a deputado – estou apenas dando exemplos, para não falar que não passamos por nós –, o sujeito é empresário, o sujeito é engenheiro e é usuário de maconha. Então, a maconha não faz mal. E vamos lutar para descriminalizar. Ou seja, é a história da relação de poder dentro da sociedade. É a história do paradigma, é a questão do modelo que se impõe. Mas sempre com prejuízo para quem está fora disso, porque a polícia não vai dar batida na casa de ninguém por causa de maconha, mas se fizer uma cracolândia e houver uso de *crack*, ela vai tirar, vai pegar todo mundo ou boa parte e vai levar para a delegacia. Cinquenta por cento vão ficar como 28, porque nem tem jeito, na cracolândia, se 50% não forem etiquetados como usuários, pare o avião porque todos vamos descer; e 50% serão etiquetados como traficantes, vão no 33, e isso depois gera o que estamos vendo nas cadeias de Minas e do Brasil inteiro.

No discurso oficial, assim, se imporá uma orientação ético-jurídica que enfatiza durante essa época a promulgação de severas leis penais para sancionar o fenômeno do consumo da droga e a difusão do estereótipo moral do consumidor como sujeito – atenção para isso e percebam se nunca ouviram isso – perigoso por seu hábito vicioso e degradante.

Quando eu era menino, morei no interior durante muitos anos, porque meu pai era juiz, e vim para cá com 13 anos. E no interior a minha mãe me dizia: quando você vir um cigano, corra, não fique perto de cigano. Então, era o estigma que minha mãe tinha e me passou do cigano como um sujeito perigoso, mau, entre aspas, ladrão de crianças, como eles eram conhecidos. Quando eu vim para cá, estudei no Colégio Marconi e depois fiz vestibular com 14 anos na Escola Técnica, que hoje se chama Cefet. Eu tinha amigos no Cefet, e o legal era pegar o ônibus e ir para o centro de Belo Horizonte e jogar nos fliperamas. A minha mãe dizia: “Não entre em um fliperama, porque é lugar onde fica maconheiro, que é sujeito perigoso, ruim e degradante para você”. Eu me lembro de que os meus amigos entravam no fliperama e eu ficava na porta, como o rapaz que atendia a sua mãe. Depois, íamos ao cinema, que é o que fazíamos às sextas-feiras, no Centro de Belo Horizonte, e depois quem tinha namorada, é claro, ia namorar.

É o fenômeno, é a difusão do estereótipo do consumidor. Isso foi, durante muitos anos, ofertado em todas as sociedades mundiais e aqui no Brasil também. O estereótipo difundido também pelos primeiros informes médico-científicos das organizações internacionais, a Organização Mundial da Saúde e a ONU, é que qualificavam a droga – e até hoje qualificam; o Dr. Aloísio sabe disso – como problema de saúde pública.

Uma mudança de paradigma nos discursos sobre a droga se dá na década de 1960, no século XX. A numerosa presença de jovens de classe média entre os consumidores de substâncias psicoativas, como maconha e LSD, e os movimentos sociais de protestos contra a cultura originam uma certa tolerância nas políticas de controle adotadas. O discurso oficial começa a distinguir entre o delinquente e o traficante e o consumidor enfermo, com particular ênfase para o último, consumidor como doente, a fim de fortalecer a indústria da saúde mental e, de maneira particular, fomentar o tratamento.

O tópico da dependência entrou na década de 1960 e fez parte dos discursos oficiais. Isso se deu em 1965, quando eu nasci, em 15/5/1965, quando a OMS introduziu o termo dependência. Foi a primeira vez que ela introduziu o termo “dependência” nessa questão das drogas.

Na política de controle social, há a ruptura do modelo consensual da sociedade. Então, rompe-se, na década de 1960, o modelo consensual e a introdução de uma interpretação pluralista e conflitiva da sociedade, baseada na primeira interpretação, em uma hipótese de existência de uma pluralidade de interesses em conflito entre si, e, conseqüentemente, a inexistência de um acordo majoritário sobre alguns valores, sem prejuízo de que depois se afine, no primeiro caso, a presença de um presumido consenso sobre algumas regras neutras, regras de jogo, até para disciplinar pacificamente os conflitos.

O que isso tem a ver com o que está acontecendo hoje, com o que acabei de falar aqui no Brasil? Rompe-se com a política do consenso, porque não tem como haver mais consenso na criminalização de todas as drogas, e se começa a pensar num consenso

possível, na presença de um presumido consenso sobre algumas regras neutras, regras de jogo: maconha não deve ser criminalizada; maconha é uma droga leve; maconha deve ser permitida, mas *crack* não. Estou sempre usando maconha e *crack* como uma dicotomia mesmo. Ou seja, *crack* não. No *crack*, não temos consenso; no *crack*, não temos possibilidade de presumir consenso; portanto, no *crack*, que é essa segunda hipótese de uma visão conflitiva, se tende conscientemente a restringir a esfera dos conflitos solucionáveis a partir da mediação político-institucional. E aí se faz o quê? É jogo de poder tanto no Legislativo quanto no Judiciário, ou seja, quem tem mais poder no Legislativo e no Judiciário estabelecerá o ganho. O que quero dizer com isso? Que, por exemplo, o Recurso Extraordinário nº 635.639, de São Paulo, que está sendo julgado no STF, trata desse assunto. O relator é o ministro Gilmar Mendes. Houve um voto-vista do ministro Edson Fachin. A base central da solução dada pelo ministro Gilmar Mendes, que foi... Vou dar a solução. Está aqui. Está dando provimento ao recurso extraordinário para declarar a inconstitucionalidade sem redução de texto do art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, de forma a afastar do referido dispositivo todo e qualquer efeito de natureza penal; todavia ficam mantidas, no que couber, até o advento de legislação específica, as medidas ali previstas. Significa que não há crime. Mas as medidas, como advertência, multa e prestação de serviço à comunidade, poderiam ser dadas como medidas administrativas, mas não como medidas de caráter penal. Ele até coloca “com natureza administrativa”. E aí diz mais: “Conferir por dependência lógica interpretação conforme à Constituição, ao art. 48, §§ 1º e 2º da Lei nº 11.343, de 2006, no intuito de que, se tratando da conduta prevista no art. 28 da referida lei, o autor do fato será apenas notificado a comparecer em juízo. Isso significa: não existe mais a possibilidade de prisão em flagrante”. Ela é possível hoje. Mas, a partir da decisão, não seria mais. O que não é possível é a manutenção do flagrante. O que não é o possível é converter o flagrante em preventiva. Mas a prisão em flagrante é possível, pois é uma precautelada. “Absolver o acusado por atipicidade da conduta”. Então, o ministro Gilmar Mendes entendeu a conduta atípica. E, aí, ele determina algumas providências ao Conselho Nacional de Justiça.

Quais foram os principais argumentos usados pelo ministro Gilmar Mendes no voto que proferiu? São vários argumentos. Aí, ficaríamos aqui até a madrugada e submeteria vocês a uma pena de recolhimento domiciliar noturno que não quero fazer. Vocês não merecem isso. Estes são os dois princípios: livre desenvolvimento da personalidade e autodeterminação. Ele vai buscando na Constituição Federal embasamento para, com fulcro nesses dois princípios – autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade –, estabelecer que não é possível haver tipificação de uma conduta que pune uma autolesão, aliás, só uma autolesão e nada mais do que isso, ou seja, estaria no âmbito do livre desenvolvimento da personalidade. Ele até cita, no decorrer do voto, que é brilhante... Podemos ter todas as divergências com o ministro Gilmar Mendes, mas o voto é brilhante. Nesse voto, ele cita, por sinal, um posicionamento do Tribunal Supremo Alemão e, depois, rompe com esse posicionamento.

Nele, o tribunal diz que é absolutamente possível ao Estado interferir na autodeterminação de uma pessoa, quando a pessoa, em razão dessa autodeterminação, está se autolesionando. Entretanto, o Supremo Tribunal Federal Alemão, ao proceder dessa forma, proferiu uma decisão criticada extraordinariamente na Alemanha. Basta pegarmos as obras de Klaus Hock e de Wilfried-Hasselmann, comparar os dois, para que possamos perceber que eles dizem que isso é absurdo, porque o direito à intervenção penal só se justifica a partir da teoria do bem jurídico. E o que é a teoria do bem jurídico? O bem jurídico é o interesse vital para a comunidade ou para o indivíduo, que deve ser protegido da ação de outrem, e não da ação dele contra si mesmo.

E, portanto, a teoria do bem jurídico impede completamente de se tipificar e ter como criminalizada essa conduta que está no art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006. Vocês perceberam que eu citei que o ministro disse “sem redução de texto”. Sabem por quê? Porque, poderíamos, ao final, dizer que toda a fundamentação do voto do ministro daria a impressão de que ele só estaria dizendo ser atípica a conduta de uso, consumo mesmo. Entretanto, ele diz que todas as condutas para uso são atípicas também. O que aí levanta algo que não discutirei agora, porque daria, deputados, outro seminário, que seria o seguinte: se você adquire para uso ou guarda para uso, se a finalidade é essa, não há a criminalização. Isso, está dizendo aqui o voto do ministro, não é fato típico. Sabemos muito bem que, se a pessoa comprar para uso, não é fato típico, mas, e se ela compartilhar depois? O compartilhamento geraria o crime do art. 33, § 3º? É algo a se discutir, a se pensar!

A pergunta é: esses dois princípios, o livre desenvolvimento da personalidade e o da autodeterminação, valem apenas para a maconha? Eu acho que valem para qualquer droga! Qualquer droga! Qualquer droga! E vamos ter que, a partir daí, Dr. Aloísio, se prevalecer isso, discutir a questão dos remédios. Temos que discutir também, porque, se está dentro da autodeterminação e dentro do livre desenvolvimento da personalidade, essa questão é também para os remédios, o que é uma questão séria.

Continuarei a leitura. Na década de 1970, a articulação do discurso científico segue mencionando o consumo de drogas como um problema de saúde mental. Durante os anos de 1980, há uma mudança fundamental na percepção do problema da droga, que levará a uma orientação mais repressiva nos discursos oficiais.

Percebam, nos anos 1980, houve o recrudescimento do discurso oficial. Por quê? Essa mudança de percepção se originará diante da apresentação da estratégia nacional para a prevenção do abuso e do tráfico de drogas, emanada pela Casa Branca, em 1984. Nesse documento, está afirmado que o consumo de drogas já não estava circunscrito a um grupo determinado, senão que se expandira para jovens de todas as classes, especialmente nesse momento histórico nos Estados Unidos, o uso da cocaína, e aqui entre nós também.

De tal maneira se vai configurando o discurso oficial que, a partir dessa estratégia nacional norte-americana, pode-se caracterizar como jurídico transnacional, que, em sua dimensão geopolítica, incorpora o binômio “país vítima – país vitimador” e, mais tarde, incluirá o critério da corresponsabilidade entre países produtores e países consumidores.

Nas décadas de 1980 e 1990, os Estados Unidos recrudescem o tratamento sobre consumidores de drogas, mas basicamente pelo viés do tráfico. Fundamentalmente, os Estados Unidos começam a dizer: as drogas estão se expandindo demais; todos os jovens estão tendo acesso às drogas, mais baratas ou mais caras, e, a partir daí, temos de endurecer o tratamento também ao consumidor, por causa do tráfico, reconhecendo que somos um país vítima e que há países que nos vitimam, como a Colômbia. Daí, impõem uma enorme quantidade de deveres à Colômbia, até mesmo a construção de uma base militar norte-americana na Colômbia. Assim, se estabelece uma corresponsabilidade entre o país que produz e o país que consome.

Em resumo, podemos observar os distintos tópicos que se desenvolveram nos discursos ao redor do fenômeno da droga da maneira que se segue. O discurso científico da saúde mental foi relevante até os anos 1980 e 1990, quando se substitui o adjetivo mental por mundial, passando de saúde mental para saúde mundial, sem muitas diferenças substanciais; em relação ao discurso geopolítico, ou seja, em termos de segurança, a droga tem variado entre a concepção de inimigo externo e inimigo interno, até se configurar como inimigo global. Variações interessantes observamos no desenvolvimento do discurso oficial, desde o enfoque ético-jurídico, passando pelo médico-sanitário-jurídico, pelo jurídico-político-médico e pelo jurídico-transnacional-geopolítico, para definitivamente se afirmar o enfoque econômico-transnacional.

Caminhando para o fim, quero chamar todos a uma reflexão. Percebam que o enfoque atual é econômico-transnacional. Hoje, todo discurso de descriminalização das drogas não parte daquele estudo criminológico que fiz e pelo qual perpasssei. Não, não se vê ninguém falando sobre isso. Hoje os argumentos para a descriminalização das drogas são dois. Primeiro, o argumento econômico de que o combate ao tráfico está sendo perdido e está caro demais, portanto precisamos de alguma solução. Para partir do nosso discurso, vamos pensar no Estado brasileiro.

O Estado brasileiro não tem como colocar mais Exército nas fronteiras; a Polícia Federal não tem como ser aumentada e acrescida para combater o ingresso e o tráfico interno de drogas. Então, é o custo, o dinheiro, ou seja, questão econômica; o Estado não tem mais o que fazer.

Existe um outro lado com relação aos traficantes, ao combate, ao tráfico em si, e ainda outro lado terrível, na minha opinião: colocar a questão econômica também em relação ao consumidor, mas de forma absolutamente equivocada. Por quê? Primeiro, vamos trazer aqui o enfoque do sistema de justiça criminal. O que temos visto? Gente, atuo na 5ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça. Estava fazendo uma conta, deputado Antônio Jorge e deputado Durval Ângelo, uma conta minha e também do

desembargador Geraldo Augusto, 1º-vice-presidente, que controla a distribuição no tribunal. A conta é mais ou menos a seguinte: temos recebido, na área criminal, uns 100 processos por semana e uns 18 processos por dia: *habeas corpus*, apelações, etc. Desses, 70% são de tráfico e 20% ligados a tráfico, ou seja, 70% são da Lei nº 11.343, e 20% são crimes ligados ao tráfico. Entretanto, percebe-se que, desse universo de 70%, que vou colocar agora como 100% – vou pegar o universo de 70% e transformar em 100% –, 80% são de usuários, e suas condutas são etiquetadas como traficantes. São 80%, o que é uma tragédia. A gente percebe *habeas corpus*, defensoria pública, defensor constituído, defensor dativo, o impetrante que ficou com pena da pessoa. Não há mais de 10% desses *habeas corpus* que envolvam pacientes que tenham sido pegos “traficando” com mais de 100g de maconha, por exemplo, duas, três pedras de *crack*, 30g, 40g de cocaína. É inacreditável que, no Tribunal de Justiça de Minas – e me permita aqui o desembargador Geraldo Augusto...

O deputado Durval Ângelo – Talvez, se estivesse com o helicóptero cheio, não haveria tantos problemas, não é?

O Sr. Alexandre Victor de Carvalho – ...e o desembargador Renato Dresch.

É inacreditável, deputado Durval, que, no Tribunal de Justiça, nas sete câmaras criminais – com exceções, é claro –, entenda-se hoje que 100g de maconha é uma elevada quantidade. Há julgados assim: elevadíssima quantidade, elevadíssima. O STJ, que não está próximo da realidade das cidades brasileiras... Em Brasília – quem já foi lá sabe –, é aquele negócio sem alma nenhuma. Quando se encontra um lugarzinho lá parecido com Belo Horizonte, dá até vontade de ficar só ali, pois aquele é um lugar estranho, esquisito, não tem alma. Em Brasília, os ministros do STJ entendem como elevada quantidade de drogas, maconha, cocaína, etc., acima de 10kg, enquanto aqui, no tribunal, são 100g.

Duvidam de mim? Acessem o *site* do Tribunal e verão. É uma tragédia absoluta. Não impõem cautelares alternativas à prisão. É prisão mesmo. Portanto, essa superlotação carcerária tem muito a ver com isso. O que eu disse anteriormente? Que os estados brasileiros sabem que não têm condições de construir presídios com isso que está acontecendo, nesta loucura de prisões preventivas cautelares que estão sendo decretadas e de condenações de usuários como traficantes. Aí entra uma questão econômica: “Vamos descriminalizar a droga, porque precisamos tirar aqueles consumidores que estão lá como traficantes e vamos reduzir a população carcerária”. Não vai. A descriminalização das drogas pode até surtir algum efeito na população carcerária, mas não vai acabar com a superlotação. Por quê? Como já fazem hoje, vão tipificar como traficante. Encontrou a pessoa com 100g, e ela tem aquelas características que são do modelo etiológico do traficante, será etiquetada como tal. Acho perverso usar a questão econômica para dizer, na esfera do sistema de Justiça criminal, que é preciso descriminalizar, porque economicamente o Estado não aguenta mais, não tem como fazer mais cadeia, mais unidade prisional, e se esquecer de que esse é um problema nosso de mentalidade carcerária. Se não resolvermos o problema de mentalidade carcerária, não vamos resolver o problema da superlotação carcerária. E a descriminalização vai ter pouquíssimo efeito, praticamente efeito nenhum.

A outra questão econômica está vinculada à saúde. Aí vou deixar especialistas discutirem o tema amanhã, mas é um tema delicado. Esse tema da saúde do consumidor de drogas, do usuário de drogas e dessa relação de economia que o Estado faz e que permeia todo esse discurso, quando na realidade esse discurso não tinha de ser permeado pelo aspecto econômico. Esse discurso tinha de ser permeado por aspectos humanitários, e não por aspectos econômicos. Isso é inaceitável. Na minha opinião, um evento como este agrega para que possamos dizer – se chegarmos à conclusão, a partir dos debates de amanhã e das reflexões de hoje – que é preciso descriminalizar, mas não podemos nunca dar como motivação a cota econômica, nunca, porque é uma motivação mentirosa, é uma motivação de grupos de poder, é uma motivação que não se sustenta. A motivação não pode ser essa. A motivação tem de ser por outras razões. A motivação tem de ser por aspectos que vinculem essa justificativa à dignidade da pessoa.

Penso que havia outros aspectos que podiam ser mencionados, e não o foram. Peço escusas, mas vou apenas concluir dizendo que, nesta manifestação, tentei mostrar a função legitimadora para o uso da violência institucional e o modelo de controle social autoritário sustentado por parte do discurso proibicionista aplicado ao sistema da droga. Por isso foram analisados os discursos

que, nos Estados modernos, foram aplicados durante o século XX com referência às drogas, evidenciando as mudanças que ocorreram.

Aplicando uma análise macrosociológica, foram os discursos sobre o sistema de droga relacionados com as estruturas sociais, políticas e econômicas das sociedades.

Concluo propondo uma dicotomia entre a ideologia fundamentalista do proibicionismo e a ideologia pluralista das hipóteses legalizadoras e uma possível mudança de paradigma apta a encontrar explicações cientificamente corretas para evitar as perigosas consequências que tem o discurso proibicionista sobre os modelos de justiça criminal de nossa sociedade. Agradeço a todos. Boa noite.

O presidente – Nós é que agradecemos, Dr. Alexandre. Espero que o texto já esteja disponível para os anais da Casa e principalmente para o uso dos nossos convidados e participantes deste encontro.

Quero externar a minha satisfação com a imensa erudição e a visão extremamente ousada e progressista. Eu, que sou da saúde, sou médico, ressalto que é muito salutar que a tempo e a hora sejamos alertados sobre como o estabelecimento se aprimora no discurso da ciência. Em muitos momentos da evolução da humanidade, isso aconteceu. Quando escuto o nosso ilustre palestrante do modelo etiológico lombrosiano, que é uma coisa que parece que está no século XIX, início do século XX, vejo que, no nosso DNA preconceituoso, no nosso inconsciente coletivo, as ações estão impregnadas ainda dessa verdade incontestável da subjetivação da nossa atuação como profissional de saúde, como autoridade policial, como autoridade judiciária. São alertas e reflexões que, insisto, nos trazem para um patamar de reflexão em que uma posição mais humilde de tolerância e a pluralidade do debate e das visões são muito importantes e necessárias.

Agradeço muito ao Dr. Alexandre. Realmente não poderíamos ter começado a nossa função de coordenador deste evento com maior satisfação e êxito, dada a relevância da exposição. Não teremos debates. Os debates ocorrerão amanhã. Espero que o Dr. Alexandre já tenha disponibilizado o texto para que possamos circulá-lo amanhã. Será uma imensa contribuição. Quero lê-lo também.

Vou passar a palavra ao deputado Durval Ângelo, para suas considerações, antes do encerramento.

Palavras do Deputado Durval Ângelo

Serei breve, deputado Antônio Jorge. Quero dizer como foi bom, positivo, o convite que nos fez para estarmos em Portugal no primeiro semestre deste ano, conhecendo a experiência portuguesa e, ao mesmo tempo, fazendo o convite para este debate. Acho que o resultado foi bom, primeiro, pelo número de inscrições.

Amanhã vamos ter um número muito grande de estudantes aqui. Tivemos de encerrar as inscrições quando estávamos em 450 inscritos, porque não teríamos capacidade de absorver um número maior. Isso mostra o acerto e como esse tema da descriminalização é instigante.

Estivemos lá em Portugal – eu, você; a Ana; a Dayse; o secretário de Saúde de Contagem, Bruno Diniz, que está aqui; o prefeito Alex de Freitas. Isso mostrou que estava no caminho certo.

Só gostaria de dizer que, nesta noite, valeu a pena este debate por ouvirmos esse grande jurista, professor universitário, desembargador, amigo Alexandre Victor, fazendo essa palestra que mostra por si uma visão corajosa que existe dentro do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Presidi a Comissão de Direitos Humanos por 16 anos em vários temas-limites, mas sempre contamos com a parceria de juízes corajosos da associação de magistrados, a Amagis, e de muitos desembargadores no Tribunal de Justiça, como o desembargador Alexandre.

No entanto, mais do que seu texto, para esse público maior que vem amanhã, acho que deveríamos divulgar também os comentários que ele fez em relação ao texto. Por isso as notas taquigráficas da Assembleia estão garantindo que tenhamos essa

íntegra. Então, no debate desta semana, vamos conhecer experiências do Brasil, bem como experiências do Chile, do Uruguai, de Portugal, que irão alimentar muito este debate.

Fui relator de duas comissões importantes sobre a questão prisional. Uma bem recente, do processo de execução de pena em Minas Gerais. Temos hoje 77 mil presos, encarcerados no Estado. Somos a 2ª maior população carcerária, a do Estado de Minas Gerais. Aí estão incluídos os 3.500 da Apac e também os presos que estão cumprindo pena em regime domiciliar. Nessa comissão, a estatística da secretaria em relação à questão prisional estarreceu todos nós, pois 86% dos que estão aprisionados em Minas Gerais têm como causa da prisão, diretamente, as drogas, ou, indiretamente, ter cometido crime em virtude do uso de drogas.

É uma coisa estarrecedora e, quando a gente anda pelas prisões mineiras, vemos que o que acontece neste estado é um “jovencídio”. Vemos que a prisão tem um quadro, um corte de classe racial, sobre o qual é fundamental pensarmos. Quando o desembargador aborda essa questão, confirma aquilo que concluímos na Comissão da Execução das Penas no Estado. Foi uma radiografia da execução de penas. Sem contarmos outras mazelas, como 2/3 dos aprisionados são primários e ainda estão em processo de execução, não estão com suas penas em processo de trânsito em julgado, que é pior ainda. E o mais absurdo ainda é constatar prisões como essa ou outras semelhantes.

Alguém está preso, há dois anos, por ter roubado uma sacola de biscoito em um supermercado. É evidente que, em algumas delegacias do interior que visitamos alguns desses presos foram soltos rapidamente, significando que o sistema de execução sabia que estava fazendo algo absurdo.

Há também a questão de classe em nossas decisões judiciais. Mas, para não desanimarmos, gostaria de concluir aqui com um pensamento de Santo Agostinho, nosso filósofo Agostinho, bispo de Hipona, que nos séculos IV e V da Era Cristã nos deixou reflexões provocantes.

Faço um registro. Esse pensamento vai para esse guerreiro, que é o deputado Antônio Jorge. A questão partidária ou ideológica, de ser governo ou ser oposição, não nos separou não só nesse tema, mas em nenhum dos temas republicanos ou importantes para a vida. Ele foi grande na organização deste encontro. Estive no apoio, nas dificuldades eu era acionado. Diz Agostinho: “A esperança tem duas filhas lindas: a indignação e a coragem. A indignação nos ensina a não aceitar as coisas como estão; a coragem, a mudá-las”. A motivação, os dois sentimentos que nos guiam amanhã, nesta visão fundante da esperança, sejam a indignação e a coragem. Obrigado.

O presidente – Vamos passar a palavra para o Dr. Alexandre, para sua consideração final.

O Sr. Alexandre Victor de Carvalho – Depois que o deputado Durval Ângelo falou sobre essa passagem linda de Santo Agostinho, pedi ao deputado Antônio Jorge a palavra para complementar a minha fala. Quase sempre finalizo minhas palestras com uma passagem de Eduardo Galeano. Minha mulher quando a elas assiste diz: “Pelo amor de Deus, em todas você fala a mesma coisa”. Respondo que acho a passagem muito interessante. Quero citá-la agora.

O que estamos vivenciando é muito um sonho, um sonho de que, na descriminalização das drogas, consigamos mostrar ao sistema de justiça criminal que consumidor não é traficante. Não creio muito nesse sistema atual, mas, no sonho, esperamos reduzir a população carcerária. De outro lado, esperamos resgatar essas vidas. Em relação à saúde dessas pessoas, que possamos fazer com que elas possam viver em sociedade, que possam viver com as suas famílias, que possam ter vida melhor, uma vida saudável. Alguns podem dizer que isso é utopia.

Costumo falar da passagem de Eduardo Galeano sobre a utopia. Ele diz que a utopia é um ponto que a gente vê lá na frente e que a gente quer alcançar. Olhamos para esse ponto. Mais ou menos calculamos quantos passos para chegar até ele. Damos 15 passos, por exemplo. O ponto se move para a frente. Calculamos de novo. Mais 20 passos, e o ponto se move para a frente. Calculamos de novo. Mais 30 passos, e o ponto se move para a frente. Uns vão andar 200 passos. Outros vão andar mil. Outros vão andar 15. Outros vão andar 20. Fato é que todo o mundo vai parar uma hora e dizer assim: “Mas por que fico calculando e indo atrás

desse ponto se nunca vou alcançá-lo, já que ele sempre vai se mover para a frente?”. É para caminhar, para que possamos caminhar. Ou seja, caminhar significa: para que a sociedade possa evoluir, para que a gente possa crescer e para que, no tema das drogas, possamos caminhar, se não para o ideal, pelo menos para algo bem melhor do que temos hoje.

É isso que eu queria dizer, citando essa passagem de Eduardo Galeano, uruguaio como o senhor. Ele nos deixou tão precocemente, mas nos legou obras maravilhosas, muito entusiasticamente lidas no Brasil. Muito obrigado e boa noite.

O presidente – Antes de encerrarmos, queria saudar um participante que veio de Santa Catarina, com quem não estive pessoalmente. Por isso fiz questão de destacá-lo. É o Alceu. Onde está o Alceu? Ele ainda está presente? Muito obrigado, Alceu, pela sua presença e pelo seu esforço. Muito nos honra recebê-lo de um estado distante. Muito obrigado pela presença.

Quero muito agradecer a este grande amigo, grande comunicador, jornalista Carlos Viana, que também nos honra com sua presença. Ele nos ajudou muito na divulgação deste nosso evento; e também, de forma muito carinhosa, agradeço à Juliana, que chegou depois que eu já havia feito a abertura da Associação Defesa da Cannabis Medicinal. A todos os senhores e senhoras, nossos agradecimentos, lembrando que teremos uma atividade muito intensa amanhã, a partir das 8h30min. Como disse o Durval, teremos a presença de um público muito grande, e a presidência, portanto, manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença.

Encerramento

O presidente – A presidência manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença e, cumprindo o objetivo da convocação, encerra a reunião, convocando as deputadas e os deputados para as especiais de amanhã, dia 17, às 8h30min e às 14 horas, nos termos dos editais de convocação. Levanta-se a reunião.

ATA DA 35ª REUNIÃO ESPECIAL DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA, EM 17/11/2017

Presidência do Deputado Antônio Jorge

Sumário: Comparecimento – Abertura – Ata – Destinação da Reunião – 1º Painel: Composição da Mesa – Registro de Presença – Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos – Palavras do Sr. Frederico Duarte Garcia – Palavras do Prof. Elisaldo Luiz de Araújo Carlini – Palavras da Sra. Ana Lúcia Brunialti Godard – 2º Painel: Composição da Mesa – Palavras da Sra. Raquel da Cruz Lima – Palavras do Sr. Édson Luís Baldan – Esclarecimentos sobre os Debates – Debates – Encerramento.

Comparecimento

– Comparecem os deputados e as deputadas:

Antônio Jorge – Durval Ângelo – Ione Pinheiro – Marília Campos.

Abertura

O presidente (deputado Antônio Jorge) – Às 8h30min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos.

Ata

– O presidente, nos termos do § 2º do art. 39 do Regimento Interno, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada, e a subscreve.

Destinação da Reunião

O presidente – Destina-se esta reunião à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas, que tem como objetivos promover o diálogo e elucidar questões relativas ao tema, por meio de experiências já consolidadas em outros países; analisar os diversos cenários, e se a descriminalização é um caminho para o Brasil; propor o debate para o aprimoramento da legislação sobre drogas; apresentar as experiências internacionais sobre a descriminalização do uso de drogas em Portugal e no

Uruguai e a experiência chilena no desenvolvimento de estratégias para a política sobre drogas; e, por fim, debater o tema central pela ótica da saúde, da segurança e da Justiça.

1º Painel

Composição da Mesa

O presidente – Convidamos a tomar assento à mesa os Exmos. Srs. Prof. Elisaldo Carlini, professor emérito da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e membro do Painel Consultivo de Especialistas em Dependência de Drogas e Problemas com Álcool da Organização Mundial de Saúde; e Frederico Duarte Garcia, professor adjunto do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFMG; a Exma Sra. Profa. Ana Lúcia Brunialti Godard, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, pós-doutora em epidemiologia molecular, doutora e mestre em genética humana; os Exmos. Srs. Deputados Durval Ângelo e Vanderlei Miranda e as Exmas. Sras. deputadas Ione Pinheiro e Marília Campos.

Registro de Presença

O presidente – Registramos a presença da Exma. Sra. desembargadora Márcia Milanez, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, representando o Programa Novos Rumos.

Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos

O presidente – Esclarecemos que, após as exposições dessa Mesa, abriremos espaço para apresentação de perguntas ou considerações por escrito ou oralmente. Para melhor organizarmos o debate, os participantes poderão encaminhar suas perguntas por escrito no formulário próprio que está sendo distribuído pela equipe de apoio. As pessoas que desejarem fazer sua intervenção oralmente deverão especificar isso no formulário. Daremos início, portanto, à primeira Mesa: “Descriminalização das drogas pela ótica da saúde”.

Palavras do Sr. Frederico Duarte Garcia

É sempre arriscado ser o primeiro. Muito obrigado, deputado Antônio Jorge, muito obrigado a todos os presentes. Eu preparei uma apresentação pequena, mas que tem algumas informações que acho importantes.

Há mais ou menos um mês, pediram-me para fazer uma apresentação sobre o que aconteceria se liberássemos a maconha recreacional. Antes de falar de liberação, tenho que falar de conflitos de interesses. O primeiro conflito de interesses que eu tenho é o seguinte: eu faço pesquisa, por isso tenho trabalhado com um monte de parceiros. Mas eu gostaria de falar de um conflito de interesses que é o mais importante para mim que é a minha filhota que hoje está com dois anos e pouquinho. O Leandro Ramirez diz muito que tem um conflito de interesses que é o próprio filho que precisa de canabidiol para não ter convulsões. E o meu conflito de interesses é minha filha. Eu gostaria que minha filha vivesse em um mundo menos arriscado, com menos perigos, um mundo onde os riscos fossem menores, e, sobretudo, que ela não tivesse risco de se tornar uma dependente química porque, vindo de uma família onde existem vários casos de dependência química, sabemos quanto isso é difícil. É difícil ser um patinho feio quando estamos falando sobre drogas, sobretudo em um debate que está tão politizado. Hoje a questão das drogas se tornou política, e não de saúde, não é mais pensarmos o que a droga acrescenta e tira da sociedade. Dizer que só acrescenta é falso. Entraríamos em um discurso muito sem argumentos. Também não tenho bola de cristal. Não tenho como adivinhar o que vai acontecer. Teríamos que usar algumas informações do que já aconteceu e do que está acontecendo para falarmos o que poderia acontecer.

Agora vamos buscar na história o que aconteceu. Vamos falar de ópio e de China. Quando falamos da Guerra do Ópio, todos se lembram que os ingleses tinham uma balança comercial desfavorável e resolveram melhorar essa balança comercial com a China, que era o primeiro produtor de manufaturas desde o século XVII. E, quando a Inglaterra conquista o Paquistão, maior produtor de ópio do Planeta até hoje, eles resolvem mudar essa balança levando ópio para a China. Dentro das cidades portuárias acabamos tendo um grande problema, porque a força de trabalho rapidamente gostou de ópio, droga não é apenas ruim, droga é bom, e com o

tempo eles começaram a ter vários problemas por causa do ópio, inclusive o de não ter estivadores para carregar navios. Se vocês pararem para pensar, um país que precisa exportar não ter gente para carregar navios é um problema. E isso começa a ser um problema.

A segunda coisa que acontece é que os produtores de manufatura começam também a não ter pessoas para produzir manufaturas, o que do ponto de vista econômico começa a ser um grande problema para a China. Isso acabou levando o imperador a proibir o consumo de ópio nessas cidades portuárias. E quando se proibiu, os ingleses, que já tinham visto que tinham uma vantagem bélica em relação à China, resolveram fazer uma guerra. Ganharam os principais portos exportadores da China como compensação de guerra, e a China deixou de exportar.

Temos uma segunda guerra do ópio, sobre a qual não vou entrar em detalhes, mas o que eu quero contar com essa história é que droga é bom, mas tem consequências e algumas dessas consequências, por vezes, são bélicas e de empobrecimento de uma nação. Estamos aqui com debatedores de Portugal e do Uruguai, países que fizeram essas perguntas, tanto é que Portugal se qualificou muito bem com relação às respostas que quis dar, mas há perguntas que a gente tem que fazer. Quantas pessoas de fato vão se beneficiar com uma liberação do “tráfico”, porque existem vários termos, vocês vão ver. Quais as consequências da queda da produtividade, no número de acidentes, na redução do bem-estar? Como isso vai colaborar ou como vamos controlar o uso das drogas entre os nossos adolescentes? Qual o impacto disso sobre o tráfico e a violência? São perguntas que ainda não estão completamente respondidas. Que bom, de fato, podemos fazer um experimento social, mudar uma lei, sobretudo uma lei que influencia tanto o comportamento. É uma espécie de experimento social que pode trazer respostas, mas que tem um custo, e não podemos negligenciar o custo.

Falando de liberação, houve um presidente que quase caiu porque tentou fazer a liberação de uma coisa tão simples em nosso país que foi o biquíni. O Jango teve um problemão quando foi liberar o biquíni, mas a sociedade tomou a decisão por si, liberando-o. Por isso não teve como combater o biquíni no Brasil que hoje é moda, funciona, e é um símbolo de liberdade, prazer e várias coisas. Eu trago isso porque quem de fato vai decidir se deve ou não liberar não somos nós, médicos, não são os políticos, não são os policiais. Quem de fato tem que decidir é o povo. Quando o povo decide, a gente usa biquíni.

E qual é a opinião do povo sobre a legalização da maconha hoje no Brasil? Essa é uma pesquisa que já está um pouquinho desatualizada, foi feita em 2012. Foi o último Levantamento Nacional de Drogas – Lenad – que temos disponível. E, quando perguntados, 75% dos brasileiros discordam da liberação. Nós temos 11% que concorda. O resto não sabe ou não quis responder sobre esse tema. Eu acho que vontade do povo é vontade do povo e tem que ser ouvida.

A outra questão é: liberação de drogas é uma questão social, judicial, médica, econômica? Eu acho que todos esses aspectos devem ser pensados antes de mudarmos a legislação e acho que eles têm que ser mais bem-discutidos. É por isso que eu trago aqui essa apresentação, porque vou tentar discuti-los, com as poucas informações e conhecimentos que eu tenho sobre como isso funciona, porque ainda temos muito pouco.

A outra confusão é com tantas palavras: “liberação”, “legalização”, “regulamentação”, “despenalização”, “lei de tráfico”, “uso”, “venda”, “produção”, “microtráfico”, “tráfico”. São vários termos que estão sendo discutidos. A maior parte das pessoas com quem converso, eu inclusive, acabam se confundindo com tantas palavras complexas que temos de tentar entender e explicar.

Esses são os problemas, agora vamos atrás das soluções. Cultivo individual, cooperativa de produção, indústria estatal, indústria terceirizada pelo Estado, liberalismo. Eu acho que tudo isso também está envolvido nesse debate. Quem vai produzir, como vai produzir, como vai comercializar, como vai beneficiar, como vai distribuir, como vai publicizar. São questões muito importantes que vamos ter que enfrentar um dia.

Várias pessoas chegam a mim discutindo. Existem duas visões: a visão dos chatos, e aí eu normalmente estou entre eles, que são os médicos que dizem que há consequências, que é um problema, que isso não deve ser feito; e existe uma visão dos progressistas idealistas.

O que considero legal também, pois todo debate tem que ter, pelo menos, duas visões para que possa existir, senão não é um debate. Mas meu medo é que essa outra visão, hoje, a chamada progressista, tenha um viés escondido: o viés econômico, de que não podemos nos esquecer. A indústria do tabaco perdeu mercado em nosso país: em 1990, 42% da população adulta era tabagista e, em 2014, apenas 11% da população era tabagista. Portanto houve uma perda de mercado para produtos fumígenos, e, quando se perde mercado, vai-se buscar em outro lugar, seja mudando a qualidade, seja mudando o tipo, seja mudando o produto. Então, não podemos nos esquecer de que, por trás desse debate, existe uma questão econômica, um viés econômico que não é negligenciável. E, ao falar de viés econômico, precisamos pensar tanto do lado de quem vai ganhar, a indústria, quanto do lado de quem vai perder, o cidadão, que vai pagar com câncer do pulmão, com a prevalência de doenças mentais, com o aumento de pessoas com incapacidade. Existe um custo também. Estamos desenvolvendo um artigo sobre o custo do álcool no Brasil. Posso dizer-lhes que só o custo do álcool é pago pelos cidadãos, mais ou menos, entre 10 e 100 vezes o que é arrecadado de impostos, ou seja, como cidadãos, estamos pagando por causa da indústria alcooleira um valor muitíssimo maior do que é recebido com impostos. Portanto, existem consequências, e precisamos discuti-las.

Vou fazer uma ironia porque a considero importante aqui. O problema dessa visão idealizada é que ela pode ter distorções. Quando vamos a campo, constatamos que a realidade é diferente; a realidade da dependência química é muito dura. Essa imagem é uma das muitas veiculadas mundo afora sobre a cracolândia do Brasil, em São Paulo. Esse é um exemplo de onde a droga foi totalmente liberada, pois lá o Estado mantém um pé, mas não mantém direito – vamos dizer assim. De fato, esse espaço deveria existir? Essa é uma pergunta que sempre faço. É um espaço da exclusão social extrema, infelizmente. Esse espaço nunca deveria existir. As pessoas estão ali só por causa da droga? Não. Elas nunca estarão ali só por causa das drogas, mas devido a doenças mentais, à exclusão social, à ruptura com a família, enfim, são outras múltiplas razões. Entretanto, muitas estão ali porque a droga, em algum momento, entrou em sua vida, e o lugar para onde, infelizmente, a sociedade acaba levando essas pessoas é esse lugar de exclusão. Obviamente, precisamos debater isso, pois esse não é o lugar dessas pessoas.

Quando fizemos o censo de população de rua em Belo Horizonte – a Soraya Romina está ali para não me deixar mentir –, o que vimos foi muitas pessoas com doença mental, com dificuldades, com estigmas e também com problemas de drogas, mas essa não é a regra. Esse é um lugar perigoso para deixarmos o Estado manter, pois, de certa forma, nós estamos mantendo a existência desse lugar com pessoas em situação de exclusão extrema.

Aí, entra sempre um discurso interessante: o que aconteceu no Colorado? Todo o mundo morre de curiosidade para saber se o Colorado, de fato, se coloriu depois que se liberou a maconha e como isso funcionou. Vou citar alguns dados que considero importantes neste debate. Vamos falar de dinheiro, pois não há como falar de drogas sem falar dele; uma população sem dinheiro não consegue consumir drogas, ou seja, droga não é uma necessidade essencial do ser humano, é algo a mais que entra em sua vida quando ele tem disponibilidade de dinheiro ou oferta. Esse é um *site* pró-*cannabis* chamado Lombra, e fiz um estudo grande desses *sites* para fazer essa apresentação. Lá eles dizem: oito motivos urgentes para legalizar a maconha no Brasil, mas vejam a grande quantidade de propagandinha das coisinhas que podem ser usadas junto com a maconha, cultivo, etc. Então, realmente existe muito boa-vontade e desejo de ajudar as pessoas, mas existe também interesse em dinheiro nessa história, não vamos nos esquecer disso. E, quando falamos em dinheiro, vamos pensar no tabaco, que moveu e move muito dinheiro. Enquanto moveu muita grana, convenceram as pessoas de que elas precisavam fumar e, de tal forma, que chegamos a quase 60% da população adulta fumando no mundo, o que hoje custa, por ano, 5 milhões de mortes. Quero, portanto, dizer que, se não houvesse hoje o tabaco no mundo, haveria 5 milhões de pessoas produzindo e vivendo com qualidade, e não estaríamos pagando pelo tratamento de câncer, por incapacidade, por afastamento, etc.

Mas vamos continuar. Talvez vocês não consigam ver a argumentação, mas os argumentos são mais ou menos os mesmos, aliás, o que muda entre um *site* e outro é, mais ou menos, a forma de comunicar, o público para o qual estão comunicando: os mais

jovens, os mais velhos, os mais maduros. Isso é comunicação, estão tentando levar para todo o mundo argumentos para consumirem os produtos com tranquilidade. Isso se chama construção de mercado. Entre os argumentos, um é a diminuição da violência do tráfico, e considero-o um ótimo argumento. Se conseguíssemos diminuir os aprisionamentos, se as pessoas tivessem melhores condições para sair nas ruas, tranquilas, seria perfeito; esse é um excelente argumento. Mas vamos para os dados. Quando falamos de contrabando, que seria uma forma de tráfico de droga, constatamos que o Brasil hoje é um dos campeões. Considero importante um dado da Polícia Federal: o cigarro contrabandeado no Brasil representa 70% dessa atividade no País. Estima-se que 50% do cigarro atualmente consumido é contrabandeado, ou seja, é um produto legal, lícito, é permitido produzi-lo, comercializá-lo, divulgá-lo, mas ainda assim existe contrabando, o que faz com que o Brasil deixe de recolher R\$4.500.000.000,00 de impostos. Vamos resolver essa conta adiante.

E o Colorado? Coloriu? Sim. Diminuíram quase pela metade as prisões por posse. Mas esperem, não diminuiu tudo? Isso é engraçado. Diminuíram, de 6% para 3%, as prisões, ou seja, 50%, só que o número de prisões por tráfico aumentou em 1/4. Ora, se podem produzir, vender, comercializar, como o tráfico aumentou então? O número de apreensões de drogas vindas de fora para dentro do Colorado é considerado tráfico dentro do Colorado, e o número de prisões aumentou porque é mais fácil e barato produzir drogas fora do Colorado, onde não há tarifas, controle de qualidade, nada, e obviamente o consumidor não quer pagar mais por isso. Essa é uma pergunta que precisamos fazer. Quando levamos esse debate para as classes média e alta, é fácil responder: “Ora, eu compraria maconha para meu filho, pois seria bom ele não correr riscos”. Isso é ótimo. Entretanto, as pessoas das classes mais baixas vão poder, de fato, comprar mais caro? Haverá recursos para isso? A bucha a R\$5,00, na boca, e a R\$50,00, na farmácia, vai fazer mais ou menos exclusão social? Vamos ser francos. Vamos diminuir, de fato, a quantidade de pessoas pobres excluídas ou acentuá-la? É importante fazer essa pergunta.

Outro argumento é a geração de empregos. De um lado, realmente, vamos gerar muito emprego, mas não será para quem necessita desse emprego. Precisaremos ampliar as equipes médicas, pois, quando se aumenta a disponibilidade e a aceitação de uma droga, necessariamente se aumenta a sua experimentação e, assim, haverá um outro aumento importante: o número de dependentes. Quando há a liberação ou a autorização para que as pessoas consumam, há um selo, uma outorga do governo no sentido de que aquilo não tem problema. Assim, aumenta-se a percepção de segurança, e vamos arriscar que haja o aumento do número de dependentes.

Aqui, vemos parte das consequências, como o número de hospitalizações por drogas ilícitas, que aumentou muito em nosso país e vem caindo neste momento, mas não é uma questão negligenciável, sobretudo se vamos falar de custos.

O Colorado diz que criou 10 mil empregos, mas ainda não consegui achar em que ramos ou a quantificação precisa disso. Fala-se muito, mas a secretaria estadual de empregos não tem nenhum dado a mais publicado nem nenhum dado que ateste a verdade dessa informação. Entretanto, vou colocar na conta que se criaram 10 mil empregos.

A outra questão é a melhoria da economia e a diminuição da desigualdade social, e vamos falar disso. Legalizar a maconha poderia render até R\$6.000.000.000,00 em impostos. Esse é um número vultoso, mas será que ele paga as contas? Em princípio, sim. Se olharmos a diversidade de produtos enriquecidos com maconha que foram criados, vamos nos assustar. Hoje, no Colorado, conseguimos comprar leite, barrinha de cereal, óleo, enfim, uma série de produtos enriquecidos com maconha, THC, etc. O que é isso? Vamos falar sério. O que acontece quando diversificam o número de produtos? Diversifica-se também o número de consumidores. E, forçosamente, já não estaremos mais falando do consumo de um baseado, mas sim de um leite que estará em nossa casa e que poderá ser usado na mamadeira de nossa filha; de uma barrinha de cereal que ela poderá levar para consumir na escola; enfim, de uma série de produtos que trará consequências: a exposição ao THC, ao canabidiol. Isso é bom, mas há consequências.

Vamos agora falar em quanto o Estado gasta. Vejam que interessante: comecei a fazer a minha busca e hoje percebi que, no próprio *site* do jornal, começaram a me dizer: “O crime é não experimentar”. Então, penso que o próprio jornal pensou que eu estava interessado no negócio e começou a me enviar propagandas. Mas vamos lá: o gasto do SUS com dependentes químicos chega a R\$9.100.000.000,00 em uma década, ou seja, são gastos maiores que os benefícios que a maconha traria.

Vamos fazer uma conta? Esses dados aqui são meus. Fizemos um estudo em Belo Horizonte – a Soraya está aí para provar: o Conhecer e Cuidar. Avaliamos 9 mil domicílios na cidade e conseguimos uma informação precisa com relação ao que acontece com o consumo de drogas na cidade. Atualmente, a população brasileira gira em torno de 200 milhões. Deles, 7% experimentaram maconha, ou seja, 14 milhões de pessoas; 3% fazem uso regular, ou seja, usaram no último ano, o que representa 6 milhões de habitantes; 1% é dependente de maconha, ou seja, 2 milhões de pessoas são dependentes de maconha no País – vejam que não estamos falando de 20 mil pessoas, mas de 2 milhões, o que é um dado nem um pouco negligenciável. Agora, vamos imaginar que liberassem a maconha, de hoje para amanhã, e a prevalência de experimentação crescesse três vezes. Assim, passaríamos de 14 milhões para 42 milhões de pessoas que experimentam; de 6 milhões para 18 milhões de pessoas que fariam o uso regular; e de 1% para 3%, ou seja, de 2 milhões para 6 milhões de brasileiros que seriam dependentes, teriam transtornos por uso de maconha.

Agora, vou fazer uma outra conta: e se chegássemos à mesma prevalência de experimentação de álcool hoje no Brasil. Teríamos: 70% da população, que experimentam, ou seja, 140 milhões de brasileiros; 50% da população, que fazem uso regular, 100 milhões de brasileiros; e 5% com dependência de maconha, ou seja, 10 milhões de brasileiros. É preciso fazerem essa conta antes de se pensar em uma medida tão drástica quanto a liberação, pois tratar 10 milhões de pessoas é tratar de uma grande epidemia, é um problema para o País. E colocar 10 milhões de pessoas em uma situação de vulnerabilidade profissional ou laboral traz um impacto não negligenciável para nossa economia.

A outra conta que eu gostaria de fazer é a seguinte: quanto custa cada comissão por ano? É óbvio que não vou falar do sofrimento que existe em nossas prisões; é óbvio que não vou falar da desumanidade que é colocar uma pessoa na prisão no Brasil hoje; é óbvio que não vou falar de quanto é desumano deixar 60 pessoas numa cela de 3mx3m, com banheiro único, é óbvio que não estou falando disso.

A condição de prisão no Brasil não é uma questão de liberação de drogas, mas um caso de direitos humanos. É outra discussão. De fato, queremos punir essas pessoas dessa forma ou queremos colocá-las em uma situação das mais desumanas possíveis? Vamos falar de outro lado. Quanto custa, hoje, um preso no Brasil? É um péssimo investimento, mas ele tem um custo, e temos de pensar de quanto ele é. Se formos pensar que essa pessoa trabalhava e pagava INSS, vai receber auxílio-reclusão, o que num ano somará R\$11.200,00, o custo prisional estimado, segundo o Depen, é de R\$20.800,00. Vamos considerar que ela produzia um salário mínimo por mês, então essa pessoa deixa de produzir para o País R\$11.200,00, somando dá um total de R\$43.200,00. Estamos falando, aqui, de 700 mil presos, o que dará um valor aproximado de R\$3.000.000.000,00.

Agora, vamos falar quanto custa um dependente químico. Essa é uma pergunta difícil de responder. Quando falo de dependência química, não estou falando de um doente, mas de mais de uma pessoa, porque a família sofre, o meio social sofre, há uma série de contas que não estão nesse papel e preciso fazer. Vamos pegar indicadores básicos. Ele começa a ficar doente e, se cotizou o INSS, pode ter direito a receber esse valor, que são R\$20.600,00 por ano. Ele vai ter, ainda, de utilizar o SUS. Fiz o cálculo do número de pessoas que eram atendidas pelo SUS dividido pelo montante gasto pelo SUS no tratamento da dependência química. Hoje, o SUS gasta muito pouco com esses pacientes, pois R\$12.800,00 é o preço de uma dose de quimioterapia.

A pessoa deixa de produzir R\$21.600,00, ou seja, quando se torna dependente, custa R\$56.000,00 por ano para a sociedade. Se multiplicarmos por 2 milhões, teremos R\$11.200.000.000,00, ou seja, não é uma conta barata, e é complexo dizer quem é mais meritório. Acho que isso deve ser colocado na ponta do lápis, antes de se pensar em aumentar o fator de risco para as pessoas. Tirar o cinto de segurança ninguém quer, mas há quem fale em colocar drogas disponíveis para as nossas crianças.

Sobre o Colorado, libera geral ou não? Os dados de 2012 e 2014 mostram que, por mais que tenhamos liberado, por mais que falemos em melhorias da desigualdade social, a liberação não trouxe melhoria na desigualdade de aprisionamentos, o.k.? No Colorado, houve um aumento de 5% nas prisões de jovens sobretudo negros e hispânicos se comparado aos brancos. A tarifação da maconha aumentou em 28%, ou seja, 135 milhões em impostos em 2015. Isso não paga a conta.

Temos um terreno mais ardiloso. Vejo algumas das pessoas que advogam pela liberação da maconha medicinal e acho que pode haver alguma coisa, pode haver algumas pessoas que se beneficiem com isso. Agora, quero que escutem os que falam do ponto de vista da saúde pública. Infelizmente ou felizmente, sou médico e tenho de falar de minha experiência. Minha fala vai influenciar pessoas a tomar decisões médicas para si ou não, e preciso de algumas referências para me embasar. As referências empíricas são importantes? Sim, são sempre importantes, mas não me garantem dois aspectos que hoje são muito caros para a medicina e para a saúde. O primeiro é a eficácia. Funciona ou não? O segundo, mais importante, é a segurança. Não posso ser iatrogênico. Meu código deontológico me proíbe isso, minha moral me proíbe isso. Prescrever algo que não sei se é seguro é algo muito arriscado, porque posso fazer bem, num primeiro momento, e muito mal, num segundo momento. Isso é errado.

Um exemplo disso é a epidemia de dependência de opioides que se vive hoje nos Estados Unidos. É pura iatrogenia. As pessoas começaram a consumir opioides como se fossem paracetamol, e, hoje, temos uma grave epidemia nos Estados Unidos, que incapacita cerca de 4 milhões de americanos. Escutem-me do lado da saúde pública, e não do lado de quem pode acreditar e quem acredita, porque nós temos pesquisas avaliando o uso de drogas para fins terapêuticos.

O que mostram as recentes revisões? Essa é uma revisão do *Journal American Association*, uma revista muito séria, uma das mais citadas e que tem peso nas decisões médicas e dos planos de saúde, o que é muito importante. O que o artigo conclui? Eles avaliaram o uso de canabinoides na medicina. É uma revisão e uma meta-análise, não é uma revisão em que a pessoa apenas pegou as informações, compilou, foi lá, buscou bancos de dados, reanalisou os bancos de dados – quando se somam as populações e se fazem as contas para saber se vale a pena. O que se concluiu? Há uma qualidade de evidência moderada para apoiar o uso dos canabinoides no tratamento das dores crônicas específicas. Há um nível de evidências baixo, sugerindo que os canabinoides melhoraram alguma coisa para náuseas e vômitos causados pela quimioterapia, perda de peso e infecção por HIV. Os canabinoides foram associados com o aumento de risco de efeitos colaterais. Isso é o que traz o estudo numa revisão muito séria que foi feita.

Também fizemos uma revisão recente sobre o uso dos canabinoides, especificamente do canabidiol, nas doenças psiquiátricas, área em que trabalho. Qual a conclusão? Em relação ao uso e à segurança do CBD nas doenças psiquiátricas, ainda é parca. Temos alguma coisa produzida pelo Prof. Carlini, ao meu lado, alguma coisa pelo Prof. Criva (...) e alguns ensaios clínicos que estão rodando, mas que ainda não são conclusivos. O resto é muito fraco se considerarmos evidências clínicas para que eu possa dizer que se pode usar, porque é seguro e melhora a vida para tratar transtorno de ansiedade, depressão e esquizofrenia.

Mais liberdade para os pesquisadores é outro argumento usado. Alega-se que, se se liberar, os pesquisadores terão acesso. A Dra. Márcia Milanez está ali para provar que existe uma certa capacidade técnica dos juizes de analisar projetos e prover essas drogas. Não é fácil, porque temos de convencer o Ministério Público e os juizes, mas conseguimos ter acesso às drogas. Sou prova disso: conseguimos produzir uma molécula terapêutica e ter acesso a uma importante quantidade de cocaína com autorização legal, como doação da Polícia Federal. Logo, é possível, e não precisamos, necessariamente, liberar o uso para ter esse acesso.

Outro argumento é a proteção dos nossos jovens. Nossos meninos já estão todos fumando maconha, então, se liberarmos, pelo menos os pais poderão controlar.

Vamos falar de *marketing*? Hoje, existe, no Brasil, o que se chama de cultura canábica. Há meninos absortos nessa cultura de tentar se identificar como grupo, como pessoa por meio do discurso, das práticas, da moda. Esta é uma marca de roupa pró-canábica, que lista as vantagens.

O que aconteceu no Colorado, que é um exemplo recente e importante? De 2012 a 2014, o consumo entre a população de 18 a 25 anos aumentou em 10%. Ou seja, saiu de 21% para 31% de uso regular. É um dado não negligenciável. Entre os maiores de 25, saiu de 5% para 12%. No Colorado, 33% dos adultos assumiram consumir maconha diariamente, ou seja, 1/3 da população. Lembram-se do dado que mencionamos sobre o Brasil? Existe um aumento? Eu não consegui achar o dado anterior para dizer, mas parece que sim.

Outro argumento trazido é que maconha de qualidade para todos é saúde. Temos, ainda, a defesa de que a maconha faria menos mal do que a cerveja e o cigarro. Acho que é uma falácia, porque qualquer droga tem consequências, e você terá de saber se está a fim de correr o risco. Os estudos mostram isso. Esse é um estudo do Fergusson, feito na Nova Zelândia, lugar interessante, porque é uma ilha em que todos têm acesso à escola e à universidade. É uma ilha em que houve a transição demográfica, logo saem mais pessoas do mercado do que entram. Em princípio, temos acesso ao mínimo e ao emprego de forma igualitária. Esse estudo, que já foi replicado outras vezes, é muito interessante, porque mostra que existe um efeito dose-resposta com relação ao número de cigarros de maconha que você fumou na vida e alguns aspectos sociais e econômicos.

Quanto mais cigarros de maconha você já fumou na vida, maior o risco de estar desempregado aos 35 anos. É o que mostra esse gráfico. Esse risco sai de 20% para quem nunca usou um cigarro de maconha para 55% para quem já usou, ou seja, é um aumento bastante significativo. A segunda coisa a se considerar é a renda média. Esta cai num percentual de quase 20% para quem nunca fumou maconha e para quem usou a partir de 100 cigarros de maconha.

O que quero dizer com isso? Existe um efeito platô que tem a ver com a seguridade social. A outra coisa é a percepção da qualidade de vida, que muda se a pessoa nunca fumou ou se fuma. O que estou trazendo? Devemos ter muito cuidado para argumentar que droga traz só riqueza, só vantagens.

Como vamos fazer com isso, sobretudo com a maconha, que é uma substância lipofílica, pois sabemos que ela aumenta o tempo de reflexo e diminui a capacidade de análise de certas situações complexas em pouco tempo para a condução de veículos e máquinas perigosas? Esse é um questionamento importante, pois é uma substância lipofílica, e até o 21º dia percebemos alterações nos reflexos. São alterações importantes. No simulador de carro, por exemplo, a pessoa a 100km/h, numa autoestrada, se tiver uma barreira, simplesmente vai se chocar até o 21º dia, porque o THC está sendo liberado lentamente. Temos de questionar algumas questões.

Sabemos que causa prejuízos cognitivos, pois isso já está bem-documentado nas populações que fazem uso crônico e naquelas que fazem uso recreativo. Existe, ainda, um aumento de doenças mentais, conforme já foi bem demonstrado. Com as maconhas de baixa potência, é óbvio que isso não acontecia, mas, com as maconhas de alta potência, isso já está bem registrado. Há lugares na Inglaterra mostrando que há um aumento do risco de esquizofrenia. Estima-se que, se os suecos não tivessem maconha, teriam 13% a menos de pacientes com esquizofrenia.

No Colorado, o que aconteceu? Houve aumento de 12% das multas por direção perigosa; aumento de 33% para 63% dos condutores apreendidos com resíduos de THC no organismo; aumento dos acidentes fatais de 44% para 79%; aumento das hospitalizações por uso de maconha, ou seja, de 803 para 1.000 para 2.403 para 100.000; aumento das urgências e emergências de 740 para 980 para 100.000.

Ou seja, existem consequências que precisam ser avaliadas e consideradas.

O próximo, por favor. O que é esse fenômeno que acho muito legal? Aliás, meus alunos questionam muito a minha posição em relação a isso. O que está acontecendo de fato? Vamos lá para concluir. Vou mostrar só mais alguns *slides*.

O próximo, por favor. O primeiro fenômeno é a grana em se tratando de valor gerado. É óbvio que isso é estimado em bilhões. A maconha geraria em torno de US\$113.000.000.000,00 no mundo, fora as outras drogas. Não estamos falando de pouca grana, mas de muita grana e de muito interesse econômico.

Próximo, por favor. Maconha é inovação. Como droga, o modelo de Schumpeter é bastante interessante para descrever a destruição criadora: você cerca de um lado e aparece uma solução de outro porque o tráfico é método, um modelo econômico muito dinâmico. De fato, a inovação é sempre a estratégia dominante. Será que não estamos vivendo só um experimento dessa estratégia de destruição criadora? Hoje estamos vendo as *cannabis* pela internet e também as sementes.

Só para encerrar, quero deixar o meu ponto de vista. Sei que sou um patinho feio nessa discussão e que vou apanhar muito daqui a pouco, nessa argumentação, discussão e debate, mas estamos aqui para discutir mesmo. As pessoas precisam manter a cabeça aberta para poder ouvir, argumentar e contra-argumentar, e não destruir o debate e perder um espaço. A minha posição, do ponto de vista da saúde pública e do ponto de vista psiquiátrico, é a de que a liberação do tráfico não será uma solução social, econômica e de saúde. Aliás, já existem evidências que são bastante importantes e que não são desprezíveis porque consistem no aumento de mais um fator de risco para a saúde. Não vamos trazer mais saúde para a população, mas sim colocá-la em risco. Não existe modelo ideal, e é por isso que digo que precisamos fazer outra discussão: por que a nossa rede investe tão pouco numa doença crônica, prevalente e tão grave como é a dependência química?

Muitíssimo obrigado. Estou à disposição para conversarmos mais depois.

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

O presidente – Agradecemos muito ao Dr. Frederico, que fez uma apresentação muito embasada e fundamentada por muitas informações que dão sustentação ao seu posicionamento. Tenho a certeza de que isso é fundamental. O que queremos aqui, Frederico, de fato é o contraditório, mas não queremos antagonizar posições para a desconstrução de opiniões. O que queremos são informações polêmicas, mas sustentadas, como as que o senhor nos trouxe. Isso faz com que o nosso debate seja muito mais qualificado. Agradeço muitíssimo a sua contribuição e tenho a certeza de que ainda receberemos outras contribuições do senhor.

Com a palavra, agora, o Dr. Elisaldo Carlini, que falará sobre o tema “Disponibilização e impacto sobre a saúde”.

Palavras do Sr. Elisaldo Luiz de Araújo Carlini

Bom dia. Inicialmente quero agradecer, e muito, a gentileza do convite. Tenho a honra de ter sido convidado para falar numa Casa tão importante, que é a Casa do povo. Isso para mim tem muito significado.

Preparei uma palestra baseado no título “Maconha pela ótica da saúde”. Vou falar sobre a maconha na saúde.

Pode passar o primeiro *slide*, por favor. Esse é um *slide* cujo autor é o imperador chinês Shen Nung, que há 3.000 a.C. já usava a maconha como medicamento para tratar as dores. Ele fazia isso associado ao álcool. Ele nos deixou a mensagem de que a maconha, além de ser um analgésico, também tem o bom efeito de liberar as pessoas do pecado – *liberator of sin* – e, ao mesmo tempo, dava muito prazer às pessoas. Isso aconteceu há 5 mil anos.

O próximo, *slide*, por favor. Como podemos interpretar isso? Li essa notícia pela primeira vez, apesar de que americano não sabe chinês, e eu também não sei, por isso não tenho como confirmar essa verdade. Até 2007, eu era membro eleito pela comunidade internacional do International Narcotics Control Board – INCB –, da ONU, em que 13 cientistas do mundo discutiriam alguns problemas. Entre nós estava também o Prof. Wang, um chinês, que me explicou a tradução em inglês. Então, na realidade, para uma coisa de 5 mil anos, existem duas possibilidades para a maconha, e a primeira é que ela minimiza os pecados, ou seja, podemos fazer o que bem entendermos que não vamos sentir muita culpa, já que a responsabilidade não aparece. Esse seria um dos efeitos da maconha, a liberação total, a perda da moral e dos bons costumes. Essa é a visão de 5 mil anos atrás e que foi transmitida durante muito tempo para muitos países, também para o Brasil. A maconha era a erva do diabo, do tinoso; contudo, uma segunda opinião começou a crescer cada vez mais e aparece ali em vermelho: alivia os nossos sentimentos de culpa em geral. Então, podemos dizer que é a perda da consciência pelo não cumprimento de nossos deveres. Vou dar um exemplo característico: se uma pessoa mais jovem vai atravessar a rua, vê uma idosa com dificuldade para atravessá-la, e não dá atenção a ela, mostra uma falha de comportamento porque o jovem tem obrigação moral de ajudá-la. Eu também tenho obrigação moral de atender a pessoas com certa deficiência. Então, será que eu posso agir desse modo só porque estou sob o efeito da ação da maconha e não percebo como estou agindo? Posso entrar em casa, tarde, chutar o cachorro, bater na porta e brigar com a mulher, num estado de fúria, por causa de um tremendo estresse de trabalho? Isso também é outra coisa que faz parte do rol da minimização dos pecados. Na verdade, existem muitas coisas que, sob

o efeito da maconha, são minoradas, o que é agradável ao ser humano, ninguém pode negar. Todos acham que esse é um bom sinal da maconha.

O segundo ponto é que a maconha melhora a qualidade de vida como forma de medicamento. Agora, de 5 mil anos atrás, salto para a primeira literatura em português a respeito da maconha. Isso aconteceu em 1563. Trata-se de um diálogo entre duas pessoas que estavam numa antiga possessão portuguesa. O diálogo aconteceu entre o Ruano e o Orta. Vou ler para vocês (– Lê:) “Ruano – Pois assim é, dizei-me como se faz esse banguê” – que é o outro nome da maconha – “e a que leva?”. E o Orta responde: “Faz-se do pó dessas folhas pisadas e, às vezes, da semente que embebeda e faz ficar fora de si”. E a discussão continua. O que se tira disso é o fato de estar fora de si, enlevados, sem nenhum cuidado, “prazimenteiros” e alguns a rir um riso pardo. Aliás, muitas mulheres, “choquaireiras” e graciosas, iam ver alguns homens que as tomavam. Isso é coisa de 500 anos atrás, e aqui não tem nenhuma coisa da maldita maconha, mas sim de divertimento.

O próximo *slide*, por favor. Logo em seguida, a pessoa começava a sentir prazer por isso. Está escrito aqui. (– Lê:) “E o que se conta é que os grandes capitães costumavam se embebedar com esse banguê para esquecerem seus trabalhos e poderem dormir. E o grande sultão Badur já falava sobre isso com Martim Affonso de Sousa” – que, em 1560, já chefiava a Capitania de São Vicente. Ele conversava com Martim, “a quem um grande bem queria, e descobriu seus segredos”. Ele dizia que “de noite, quando queria ir a Portugal, ao Brasil, à Turquia, à Arábia e à Pérsia, não fazia mais que comer um pouco de banguê”. Esse é um exemplo típico de boa viagem.

Próximo, por favor. Finalmente também está descrito, em 1560, a primeira versão existente da maconha em português. Vamos falar da má viagem. Ruano diz: (– Lê:) “Eu vi um português ‘choquaireiro’” – ‘choquaireiro’ deve significar comprar mulheres com ‘choquaireira’ – “que comeu uma talhada ou duas desse ‘letuario’, e, de noite, esteve bêbado, gracioso nas falas em extremo e também no testamento que fazia. Porém era triste no chorar e nas mágoas que dizia. Mostrava ter tristeza e grande enjoamento e provocava risos nas pessoas que o viam ou ouviam, como faz um bêbado saudoso”. Dizem que é a vontade de comer, a famosa larica. Isso foi a 1.500 anos.

Vamos ao próximo *slide*. A seguir vemos algumas conversas da Europa sobre algumas coisas. Tenho muita dificuldade de falar porque me mexo muito. Os senhores me desculpem por isso. Sou neto de italiano e agito as mãos o tempo todo. Mas vamos lá. Um médico inglês, em 1.840, escreveu um trabalho bastante interessante, que ganhou a literatura internacional. Ele chamou a atenção na Índia. Era um médico do exército inglês, que dominava a Índia. O que ele falou está resumido aqui. Os seus achados mais claros diziam que a maconha aliviava a dor e agia como relaxante muscular. Isso foi escrito por um inglês, por um médico do exército, e agora vai completar 200 anos. Podemos dizer que é a mais absoluta verdade hoje em dia.

Próximo, por favor. Nos Estados Unidos, um médico que era professor de medicina escreveu um livro sobre a maconha, e ele disse que a *cannabis* é muito valiosa para o alívio da dor, particularmente no que diz respeito às perturbações nervosas, o que é aceito hoje em dia. Ninguém mais pode negar isso, e o efeito não é tão fraco, mas tudo vai depender do tipo de dores. Para uma dor de cólica, por exemplo, o efeito não é muito ativo, assim como para uma dor de dente. Agora, para uma dor oriunda de distúrbios nervosos, como esclerose múltipla e várias outras doenças, a maconha é bastante ativa, tanto é que está registrada como medicamento em muitos países. Isso foi escrito em 1892.

O próximo *slide*, por favor. Outro relato também importante, que ganhou a literatura diz que a maconha é outro remédio que talvez se tornará, se já não se tornou, uma das maiores divindades em neurologia. Por divindade, deve-se entender uma coisa fantástica e que tem um bom efeito. Quem disse isso foi o tal de Beards, em seu livro. Segundo ele, isso vale para determinados tipos de dores, para dores de origem miopáticas e neuropáticas.

O próximo. Esse é o médico da rainha Vitória, em 1890: “Em quase todas as doenças, a maconha, de longe, é o mais útil de todos os medicamentos”.

O próximo, por favor. Na verdade, isso mostra que, já no século XIX, a maconha era muito considerada; era um dos mais importantes medicamentos. Nos séculos XX e XXI deve ter acontecido alguma coisa para a diabolização da maconha, já que ela foi transformada no medicamento do diabo.

Esses são termos da literatura científica, e temos de entender o porquê disso. No passado, o Brasil esteve muito envolvido no comércio de maconha. Este é um trecho de uma carta: “aos 4/8/1785, o vice-rei de Portugal enviava carta ao capitão-general e governador da Capitania de São Paulo, recomendando o plantio de cânhamo” – outro nome da maconha – “por ser de interesse da metrópole”. Quer dizer, a Coroa portuguesa, ou seja, Portugal, tinha interesse na maconha e já remetia para o Brasil 16 sacas com 39 alqueires de sementes de maconha. Naquela época, a maconha era um dos mais importantes produtos comerciais, em razão da qualidade dos fios. Ela dava uma fibra extremamente resistente. As velas portuguesas, por exemplo, dos navios portugueses, eram feitas todas de maconha. A cordoaria dos navios também era feita de maconha.

Entrando no século XX, a coisa começou a piorar. A frase oficial que tenho, que copiei do Relatório Anual de Narcóticos, de 1944, do governo egípcio, é: “*Cannabis* é uma droga totalmente viciante, merecendo o ódio dos povos civilizados”. Para o Egito dizer um negócio como esse, alguma coisa muito estranha estava acontecendo. O governo de um país fazer um pronunciamento tão rigoroso, tão pesado como esse?

Vamos continuar avançando para o próximo *slide*. O representante brasileiro, oficial do governo, com mais 41 países, esteve na Liga das Nações, que é a precursora das Nações Unidas. Em 1926, esse representante participou, com 41 indicados de outros países, de uma discussão sobre ópio, porque o ópio estava sendo um grande problema no mundo, à época. A partir do ópio, sai a morfina, sai a heroína, etc. Na verdade, esse representante brasileiro – ninguém sabe por quê – era um psiquiatra. O pronunciamento está registrado em ata. Pode-se ir até Genebra, procurar e ver: “Eu, representante brasileiro, Dr. Pernambuco” – o nome dele era Pernambuco, mesmo, – “descreveu a maconha como mais perigosa que o ópio”, o que não é verdade, de jeito nenhum, sabemos disso. Está até a página editada. “Novamente não houve desafio para essas” – *statements* – “declarações, possivelmente porque ambos estavam falando em nome de países em que o uso do haxixe era endêmico. No Brasil, teve o nome de diamba.” Na realidade, a tese sobre a condenação da maconha começou a chegar na OMS, na Liga das Nações. Existiu um trabalho científico que comprovava isso? Não existiu. Faço questão de dizer isso com ênfase maior, porque quase todos os trabalhos, mesmo hoje, não são completos, são meio parciais.

Próximo *slide*. Como consequência disso, em 1961, a ONU colocou a maconha num documento oficial sobre drogas. A maconha foi colocada na Lista 1. Escreveu que maconha e seus derivados não tinham uso médico. Na Lista 4 dessa convenção da ONU, foi colocada a heroína, entre outras, como drogas especialmente perigosas. Portanto, não deviam ser usadas praticamente para nada. A ONU fez essa condenação total. Fiz parte do INCB, em dois mandatos. É interessante: é mais fácil mudar um trecho da Bíblia que um trecho dessa declaração. É tremendo! O Brasil já fez quatro tentativas, porque foi um brasileiro que mandou a informação de que a maconha era mais diabólica.

Próximo *slide*, por favor. Como o governo brasileiro assumiu isso, o que muito poucas pessoas comentam? Em 1958, publicaram um livro, grande até, que tem esta capa. Vocês podem ver o desenho de uma pessoa de cor, com o aspecto bem desagradável, como se esse fosse o problema aqui no Brasil. E só psiquiatras deram o seu pronunciamento naquela época; nenhum psicólogo, nenhum sociólogo, nada. Só coloquei aqui os títulos dos trabalhos que coletei: “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício da maconha”; “Sobre o vício da maconha”; “O cânhamo ou diamba e seu poder intoxicante”; “Os perigos sociais da maconha”; “Diambismo ou maconhismo: vício assassino” – um psiquiatra escrever isso? Para mim, é muito difícil ter tido coragem de fazer isso. Os outros artigos: “A ação tóxica da maconha produzida no Brasil” e, por fim, “Estudo dos distúrbios nervosos produzidos pela maconha”. Então a maconha ficou sendo aquela que tem parte com o tinoso, com o demo, com o diabo; não era coisa boa. Isso foi o que a medicina contou para a população brasileira. Eu não estranho nada. Por exemplo, não estranho que órgãos públicos,

baseados no conhecimento médico, tivessem tomado atitudes diferentes, de violência contra a maconha, ditadas pelo cunho de cientistas ou de médicos que deveriam conhecer muito bem o que falavam.

Próximo *slide*, por favor. Mas... o mundo mudou, menos o Brasil, por enquanto, que está mudando. Meu Deus!

Essa é uma publicação da American Medical Association, de 2009: “Mesmo que a maconha tenha tendência”... Ah, eu tenho dificuldades. Não dá para tirar e colocar aqui, não? Não tenho a prática dos deputados. Então, “mesmo que a maconha tenha tendência a uso médico, isso não alivia ou não obscurece o seu potencial para uso médico”. E tem outros produtos. Então a AMA faz um grande elogio... Não estou berrando demais, não? Então vamos lá. Ela faz um grande elogio à maconha como medicamento. Nos Estados Unidos, o médico americano não aceita que se condene a maconha do jeito que está acontecendo.

O próximo *slide*, por favor. O Comitê do Ministério de Saúde de Israel, em 2010, recomendou: “A maconha medicinal deve ser incluída como uma das medicações oferecidas pelo programa nacional de saúde, e mais médicos devem ser autorizados a prescrevê-la”. Eles acham que 40 mil pacientes necessitariam dela. Por que surgiu isso em Israel? Sabemos que Israel e os tais muçulmanos têm uma luta fratricida maluca, que nunca consegui entender, o que traz um sofrimento inacreditável para os povos. Principalmente o povo de Israel, que é muito mais bem organizado que o muçulmano, se preocupa muito com isso. O que acabou acontecendo é que os jovens judeus – não sei dos jovens muçulmanos, mas devem passar pelas mesmas coisas –, terminando a prestação obrigatória do serviço militar, a participação na guerra durante um ano, voltavam para casa claramente com distúrbios psicológicos, como síndrome do medo e outras doenças. Assim, começaram a usar, por conta própria, cigarros de maconha. E a descrição dos relatórios dos médicos de Israel era favorável ao uso da maconha para esse fim – era muita a tensão, etc. Então o Ministério do Exército passou esses dados para o Ministério da Saúde, que aprovou o seu uso em 2010 – estamos em 2017.

Próximo *slide*, por favor. Este é um produto comercial da Holanda, que foi o primeiro país a plantá-la. O governo holandês, em seu próprio terreno, plantou maconha, coletou maconha, secou maconha e a vendeu desse jeito, em farmácias que tinham o mérito de prescrevê-la. Foi o primeiro uso oficial, acho, recomendado e incentivado pelo governo, o holandês. A farmácia só podia vender o remédio se houvesse receita de um médico. Então, o médico, por sua vez, receitava.

Próximo *slide*, por favor. Os Estados Unidos, sobre o qual todo mundo fala, fala, fala, tem um produto à base de maconha, o Marinol – não sei se é por causa de marijuana ou de “mareio” – que é indicado para várias coisas: melhora de apetite e náuseas e vômitos provocados pelo uso de anticancerígenos. Eu vou dizer uma coisa: conheço alguns trabalhos que tentam negar isso e afirmo que são uma negativa realmente desprovida de boa qualidade técnica.

O que temos feito no Brasil é algo inacreditável. Contarei um fato. Há dois anos, fizemos um simpósio internacional em São Paulo, e falei: “Não queremos mais ouvir médico. Estou cansado. Sou médico e professor de medicina, mas acho que está havendo um desvio na informação. Vou chamar o povo que sofre com doença e está tomando maconha, o povo mesmo”. Procuramos portadores de câncer. Cinco diferentes pessoas nos foram indicadas. Um deles era um rapaz de vinte e poucos anos, que tinha câncer de testículo e foi obrigado a retirar o testículo. Passado o tempo, ele teve de fazer uma segunda cirurgia, porque o câncer tinha passado para o pâncreas. Na segunda vez, ele já estava muito prejudicado, porque houve metástase e disse que não aguentava tomar o anticancerígeno. É interessante, porque conversei com a mãe dele. Ela me disse que ele chegou a dizer para ela que preferia morrer, porque não aguentava as náuseas e o vômito que o remédio produzia; ele dizia que nada era pior que aquilo, porque não conseguia comer nada e afirmava que preferia morrer a continuar tomando esse medicamento. O irmão mais jovem desse rapaz simplesmente levou, para o irmão mais velho, maconha para que fumasse. Ele fumou, e a sua mãe fez um relato nesse simpósio – estando lá muita gente de fora, até do exterior – do que aconteceu. Chorando, ela disse que seu filho, que não comia há dois ou três dias, que estava decidido a não tomar o medicamento, chegou para ela e pediu que lhe preparasse uma canja de galinha. A mãe disse que preparou, chorando. Foi muito emocionante, foi uma descrição para quase 400 pessoas. Ela preparou, e o rapaz tomou tudo; vomitou depois,

mas tomou tudo pela primeira vez. Enquanto isso, os Estados Unidos já têm, desde 1993, o produto sintético Marinol, extraído da *cannabis*, que melhora o apetite e reduz totalmente as náuseas e os vômitos no caso do uso de medicamentos contra câncer.

Quanto tempo ainda tenho? Está ótimo.

Próximo *slide*, por favor. E já existe canabidiol, canabisul e extratos em vários países. Por exemplo, no Canadá, há o Cesamet, há vinte e tantos anos. É um produto extraído da maconha, que é comercializado lá.

Próximo *slide*, por favor. Esta é a mais recente descoberta: da Inglaterra, o Sativex. O nome científico é *cannabis sativa*. É interessante, porque nesse produto, ao contrário do que a nossa ciência procura fazer, que é utilizar o princípio ativo do tetraidrocannabinol, trabalhar só com ele, se usa agora o extrato de duas maconhas diferentes.

Esse remédio, aprovado no Brasil com outro nome, está sendo um dos remédios mais utilizados. Não sei quando o governo vai lançá-lo, mas, para minha surpresa, o preço está acima de R\$2.000,00. Então, entrando na fase comercial, não tenho dúvida de que cessa tudo o que a musa antiga canta. Vai gerar lucro, não é? E do mundo econômico e financeiro o Brasil entende.

Vou mostrar dois rápidos exemplos. A esclerose múltipla não ocorre em muita gente, mas é uma das doenças mais terríveis: deixa o indivíduo com muita espasticidade, dor ao se mover, dor noturna – para urinar à noite, é uma desgraça total. Bem, médicos do Canadá e dos Estados Unidos pesquisaram 53 pacientes americanos e 59 ingleses que usavam maconha por causa da doença que tinham, mas por conta própria. Nos Estados Unidos, várias ONGs estavam distribuindo a droga, apesar de a lei proibir – como está acontecendo agora no Brasil, e bem. Então, mediram a melhora do paciente em percentagem em relação aos sintomas, classificando em muita melhora e em pouca melhora. Assim, com relação à espasticidade ao deitar, foram 75,5% de muita melhora; com pouca melhora, mas com melhora, foram 20,9%. São quase 100% de melhora, a grande maioria de muita melhora; o restante, de pouca; e não houve piora. Com relação à dor muscular, foram 73,8% e 21,3%, de muita e pouca melhora, respectivamente; dor nas pernas, 75% e 17,3%; tremor, 53,5% e 37,2%. Esse trabalho foi publicado na Europa e mostra os efeitos da maconha.

Trago o exemplo de um paciente com esclerose múltipla, com todos os sintomas, que recebeu o princípio da maconha, o tetraidrocannabinol. Vemos aqui a medida feita: em primeiro lugar, vemos que a letra diminuiu ao escrever o seu nome, Gary; em seguida, faz um redemoinho péssimo antes de tomar a maconha e um bem melhor depois; por fim, ele tremia muito e, após tomar a maconha, é capaz de fazer um risco.

Então, não adianta mais falarmos que achamos isso ou aquilo, porque a população acredita, por teste próprio, e acho que temos de ceder a essa verdade. Também temos de aprender muito. Sou formado há 60 anos. Estudei na Escola Paulista de Medicina, uma boa escola no Brasil. Mas não é possível que se passaram 60 anos com o povo usando isso, e a escola sem nem sequer querer ouvi-lo. Acho que está na hora de o médico, principalmente psiquiatra, começar a pensar que diabo é isso de que o povo fala e de que falamos o contrário.

Em 2013, o FDA, americano, fez o último ensaio clínico com um produto que eles chamam de Epidiolex, que me parece que está aprovado nos Estados Unidos e que é o canabidiol – são 98% de canabidiol puro, com 2% de impurezas. Seguramente será lançado logo, se ainda não o foi. O interessante é que, quando se tentou lidar com o canabidiol aqui, fui chamado no Ministério da Saúde, onde me perguntaram a percentagem de delta-9-THC na mistura. Quando respondi que era de 2%, disseram: “Então, não pode. No Brasil, não entra um veneno desses”. Essa foi a declaração dos médicos, ou melhor, dos membros da Anvisa. Eles queriam 0% de impureza ou 100% de canabidiol puro, o que é quase impossível de conseguir em química – sempre há restos de impureza.

Vemos aqui vários trabalhos com o canabidiol feitos pelo meu grupo. Fomos os primeiros. Então, na escolinha paulista de medicina, com os ratinhos criados lá e os mediquinhos de lá – o Carlini, neto de italiano, o Karniol, neto de judeu, e outros –, fomos capazes de fazer e publicar um trabalho mostrando que o canabidiol não é tóxico em animais e outro mostrando que ele é ativo também no ser humano. Tínhamos certeza disso. Esse trabalho foi publicado há 20 anos, também em quatro revistas do exterior, mas só foram ouvidos agora.

Pensei muito se mencionaria ou não esse caso ocorrido nos Estados Unidos, mas acho que deveríamos ao menos mencioná-lo, sem tentar fazer juízo de valor. Nos Estados Unidos, houve em 10 anos 13 milhões de detenções por posse de maconha. Em 2001, o número foi de 723 mil, ou seja, um negócio realmente muito grande. E no momento em que esse trabalho foi feito, 77 mil *offenders* ou transgressores estavam na prisão por posse de maconha. E agora vem esse dado que acho tenebroso e com o qual me entristeço: de acordo com a organização Stop Prisoner Rape, 290 mil homens são vitimados na prisão todos os anos, sendo 192 mil vítimas de penetração. E, ainda, as vítimas são majoritariamente jovens, de pequena estatura, não violentos, primários e de classe média. É preciso que esses dados saiam do ambiente universitário e ganhem nacionalidade. Temos de pensar se vamos permitir ou não isso aí. Se não vamos permitir, que se melhorem as prisões brasileiras. Por uma questão de humanidade, não podemos aceitar que se coloquem pessoas como vejo nas prisões de São Paulo.

E agora, no Brasil? Vejam como falou a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas – Abead –, em 2015, por meio da sua presidente: “Vemos a maconha sendo propagandeada e até que serve como remédio” e “Um médico só defende a legalização da maconha quando tem interesse por trás”. Não é para o presidente de uma associação brasileira falar coisas como essa. Mas ainda há pior, com vemos nessa fala do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria: “Não existe maconha medicinal. O que existe é a possibilidade de sintetizar uma droga à base de maconha”.

E no mundo? Não vou falar tudo o que há no mundo, mas tenho trabalhos de milhares de pessoas, feitos nas melhores instituições, como na Johns Hopkins University e na Escola de Medicina do Colégio Real, das Nações Unidas. Esse último é um trabalho feito na Inglaterra, com cerca de 8 mil a 10 mil pacientes, acompanhados durante 8 ou 10 anos, em que se conclui que, no âmbito da população, não parece que o uso ilícito de droga é associado ao prejuízo da função cognitiva no início da meia-idade. Então, milhares de pessoas usaram a droga durante 8 ou 10 anos e não tiveram problemas com sua função cognitiva, como memória, atenção e raciocínio.

Aqui, dou um exemplo do que chamo de má propaganda, ainda que a favor da maconha, como também são más todas as que metem o pau na maconha. A *Folha de S.Paulo*, um jornal que se respeita, cita em uma notícia esse trabalho: “Na meia-idade, quem usou maconha tem cérebro até melhor”. Gente, quando meço a função cognitiva, às vezes dá 25%, mas uso milhares de pessoas, e o grupo que não usou tem 22% ou 23%. São valores muito próximos, mas estatisticamente significantes, porque são milhares de pessoas. Mas nesse caso, em que foram pesquisadas 9 mil pessoas, não podemos afirmar em um jornal que até o cérebro das pessoas fica melhor. Essa é uma má propaganda.

No século XIX, a maconha foi utilizada de maneira extremamente comum em toda a Europa. Era um medicamento muito receitado, como disse no início, por uma das principais divindades da neurologia. Esse Dr. Solomon Snyder, um professor de psiquiatria da Universidade da Califórnia, que morreu há pouco tempo, fez uma análise de todos os relatórios e documentos que existiam de 1800 a 1900, no século XIX, para ver o que escreviam os médicos da época. Ele concluiu que: “É marcante que tantos relatórios médicos falhem em mencionar qualquer propriedade intoxicante da droga. Raramente, se alguma vez aconteceu, houve alguma indicação de pacientes – e foram centenas de milhares que receberam *cannabis* da Europa no século XIX – que ficaram chapados ou mudaram sua atitude quanto ao trabalho, ao amor, ao seu semelhante ou a seu lar”. Considero essa declaração do Dr. Snyder muito importante, porque ele analisou documentos do século XIX, quando havia outra visão sobre a maconha. Então, passamos do uso muito aceito da maconha ao uso condenado no século XX – e algo que deveria ser discutido com mais seriedade é o aspecto econômico envolvido nessa condenação da maconha – e, finalmente, ao uso médico, retornando cada vez com mais força.

(– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.)

O presidente – Carlini, V. Sa. talvez não imagine a imensa satisfação que todos temos em ouvi-lo, o profundo respeito a todo o seu cabedal conhecimento, à profusa, à imensa produção científica vinda sob sua coordenação, de sua pena. Então nos honra

muito a sua presença. Realmente estamos com uma riqueza muito grande aqui, hoje, com a presença de dois cientistas, que apresentam informações fundamentadas em aspectos técnicos e científicos.

Ontem, na abertura, esteve presente o Dr. Alexandre Carvalho, que mostrou, do ponto de vista da evolução da história da criminologia, em vários momentos da sua fala, o quanto, no saber científico, somos facilmente apropriados pela máxima do poder, pelas informações em teses científicas, para dirigir o pensamento a um grupo ou outro de poder e como a ciência, que endeusamos ainda, é muito imprecisa e contaminada por aspectos culturais e econômicos. Temos informações científicas, do ponto de vista médico, de todas as ordens, revisões sistemáticas importantes, mostrando prejuízos coletivos, e outras revisões mostrando a maconha como uma droga de baixo poder ofensivo. Enfim, o debate é muito, muito importante. Daqui a pouco, teremos um debate sobre segurança e, mais uma vez, teremos posicionamentos balizados contra e a favor; mas, de qualquer forma, acho que sairemos daqui muito enriquecidos. Agradeço muitíssimo a todos. Quero insistir muito, Dr. Carlini, e agradecer à sua filha pelo esforço de estar aqui nos acompanhando, pela rica contribuição.

Depois da próxima fala, da Dra. Ana Godard, faremos uma pausa e voltaremos para a próxima Mesa, após a qual faremos o debate com todos os pesquisadores. Quero agradecer muito a presença, entre nós, nesta Mesa, da deputada Ione Pinheiro, nossa parceira e membro da Comissão de Prevenção ao Crack e Uso de Outras Drogas, que também está contribuindo com este debate.

O Sr. Elisaldo Carlini – Peço licença a todos para dizer duas coisas muito rápidas, que não mostrei nos últimos *slides*. Em 2014, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo – Cremesp – aprovou o uso do canabidiol. O uso dessa substância está aprovada em São Paulo, evidentemente com alguns cuidados. Em 16/12/2014, o Conselho Federal de Medicina também o aprovou. Então, já há aprovação para uso desses produtos. Em 2015, há outra informação da Anvisa, dizendo que é possível trabalhar com essa substância, mas com muita dificuldades e uma burocracia terrível; mas a primeira brecha felizmente foi criada para aparar as dificuldades. Desculpe-me interromper.

O presidente – Obrigado, Sr. Carlini. Agora vamos ouvir a Dra. Ana, pesquisadora e professora da nossa UFMG.

Palavras da Sra. Ana Lúcia Brunialti Godard

Bom dia a todos. Primeiramente, queria agradecer o convite. Como vocês viram no título, vou provocar. Vimos duas opiniões diferentes em relação à liberação. Entendo que são palavras diferentes, ou seja, “descriminalizar”, “legalizar” e assim por diante, mas venho falar de outra droga que também tem relação com o uso de outras drogas, que, eventualmente, pode ser uma porta de entrada, que é uma droga lícita, o álcool, cuja luta contra o uso e abuso o Brasil, há muito tempo, já perdeu. Como trabalho com genética e tive a possibilidade de trabalhar com epidemiologia no ano passado, com o Dr. Maurício Barreto, pesquisador da Universidade Federal da Bahia e da Fiocruz e hoje coordenador do Cidacs, que é um centro de processamento de dados que comporta os 100 milhões de dados do Datasus, tivemos oportunidade de trabalhar com esses dados, com um fomentador de política pública de saúde. Então vou apresentar alguns dados, para neles basear a discussão.

Muitas pessoas já me ouviram falar, mas este *slide* tem de ser colocado e contextualizado, porque a desordem no uso do álcool é um importante fator de declínio de saúde pública no mundo e passou de 8º para o 5º principal risco de mortalidade precoce. Estima-se que, só em 2010, o álcool provocou mais de 2,5 milhões de mortes no mundo. Nesse sentido, no Brasil, estima-se que 59% da população faz uso abusivo dessa droga, sendo que 14% são considerados dependentes ou adictos. Além disso, o álcool está intimamente relacionado com outras patologias, tanto de ordem comportamental como hepática, cardíaca, desenvolvimento de câncer e assim por diante, representando mais ou menos 10% dos problemas de saúde no País.

Mas, e o uso abusivo do álcool? Vou falar de contexto talvez diferente das duas questões, em que ouvimos o não e o sim, e o sim baseado principalmente no uso medicamentoso. O que estou discutindo aqui é o uso por prazer. O álcool está intimamente ligado à procura por um estado de prazer, de euforia, e muitas vezes o início do uso das drogas também acontece pelo prazer. Nesse sentido, há um balanço entre o comportamento ou a influência do ambiente e a influência genética e, principalmente, a interação

deles. Por que vou falar da adolescência? Porque temos um problema sério no País em relação a isso, e a literatura corrobora alguns dados. O consumo de álcool, em geral, se inicia na adolescência, e esse início precoce é um preditor de deterioração do estado de saúde e está associado ao aumento de risco de dependência e abuso de álcool e outras drogas. De novo: estou falando de um início prazeroso. Nessa fase da adolescência, em termos de comportamento, o ambiente é muito importante. Ao longo da idade, esses episódios passarão a ser intensos e aumentarão acentuadamente. Nessa faixa etária, o ambiente é um fator extremamente importante. A interação ambiental é muito importante, principalmente em relação a fatores ambientais, fatores familiares, escolares e de vivência. O indivíduo percebe a família, percebe os colegas e, em geral, quer copiar, não quer ser diferente.

No Brasil, isso é ainda mais grave. Temos de ter um olhar delicado, de maior impacto e de maior ação nesse sentido, porque fazemos parte do segundo conjunto de países com maior prevalência do uso abusivo de álcool entre 15 e 19 anos. Determinamos algumas coisas em termos do uso e percebemos, mais ou menos, uma taxa de 30% da nossa população jovem já fazendo uso abusivo do álcool.

Falei de comportamento e interação com o ambiente. E quando a genética entra nessa história? É sabido que o comportamento no uso de álcool – e podemos avançar e ampliar para outras drogas – apresenta mudanças dinâmicas ao longo da adolescência. Inicialmente mostrei que o ambiente é um fator importante. Com o avanço da idade, começa a aparecer, com maior importância – não que não existam antes –, fatores genéticos, que modularão a ingestão ou nortearão sintomas do tipo tolerância com uso de álcool e talvez com outras drogas. Nesse sentido, os fatores genéticos começam a ter uma importância maior.

Esse é um trabalho importantíssimo e extremamente interessante, que foi feito na Finlândia. Hoje, a Finlândia nos é colocada como exemplo de controle de drogas, principalmente do uso abusivo de etanol na sua população jovem. Por quê? Porque o país tem um controle absoluto, um controle muito forte em relação a essa juventude. É um país infinitamente menor que o nosso. Esse caso é um trabalho feito por um dos principais pesquisadores relacionados ao uso abusivo de drogas e álcool, que nos mostra simplesmente o seguinte: trata-se de um experimento, uma coorte longitudinal de gêmeos, que quantificou, em diferentes idades de jovens, a influência ou a interação de fatores ambientais e genéticos no uso abusivo de álcool. Aqui claramente mostra-se que, na idade inicial, onde há fatores ambientais, aos 14 anos, esses fatores ambientais são extremamente importantes e decisivos quanto ao uso do álcool; depois vão declinando, e começam a aparecer os fatores genéticos com uma maior importância na idade jovem adulta.

Quais são esses genes? Quais são essas categorias de genes, e como lidamos com eles? Claramente o alcoolismo tem uma agregação familiar, e há um risco três vezes maior de se desenvolver alcoolismo quando um familiar direto, um pai ou uma mãe, são afetados. A herdabilidade está por volta 50%, e isso não é segredo. Para qualquer doença da qual não sabemos a genética colocamos em 50%, básico, os genes, e principalmente quanto a essa primeira categoria de neurobiologia, em que falamos do prazer. De novo, vou mostrar que a via biológica do uso prazeroso do álcool também pode ser encontrada no uso prazeroso de drogas ilícitas. Estamos falando mais ou menos a mesma coisa, e é nesse ponto que quero chegar.

Então há aqui a associação dos genes do sistema dopaminérgico, dopamina, que é o neurotransmissor do prazer; neuropeptídeo, envolvendo fome, alimentação ou a perda disso na ingestão de drogas; receptores gaba, que inibem o sistema; e o metabolismo, como acetato, aldeído, desidrogenase etc. Como estudar esses genes? Sou professora da UFMG, coordeno um laboratório de pesquisas, e trabalhamos com a genética do alcoolismo e do uso drogas. De estudos preliminares em nosso laboratório, conseguimos identificar uma nova via genética relacionada ao uso abusivo de álcool e drogas em camundongos. A pergunta é: essa via do prazer, que está relacionada ao sistema dopaminérgico do prazer, também está relacionada aos homens? Fomos buscar a resposta, e tivemos a oportunidade de trabalhar com epidemiologia, com o Prof. Maurício Barreto. E basicamente a estratégia de estudo é a seguinte. Temos uma população de indivíduos que foram classificados entre indivíduos fazedores de uso abusivo de etanol ou não. Confrontamos o fenótipo desses indivíduos com o DNA, em particular o gene, e vimos uma associação não aleatória ou não desse gene com o uso abusivo.

E a população? Quando falamos de trabalhos com o uso abusivo de drogas, temos de saber se queremos trazer o laboratório, a academia para a população e se vamos trabalhando com essa população. Tive oportunidade de trabalhar com duas populações diferentes, duas coortes longitudinais. A primeira delas está na Bahia, em Salvador, chamada Scaala, e é uma população jovem, adolescente; e a segunda, uma população aqui de Minas Gerais, que é a coorte de Bambuí, a coorte de idosos, de pessoas com mais de 60 anos.

Vou começar pela primeira. Então há a população, a coorte e os genes. O gene aqui é o nosso gene-alvo, o que havíamos trabalhado em camundongo, e quero saber se também está envolvido com o uso abusivo do etanol. Então vamos confrontar essas coisas, vamos comparar o fenótipo da população com o genótipo, em relação ao gene, e, para isso, tenho de genotipar. Essa coorte, na época, tinha mais ou menos 1.440 indivíduos, 100% genotipados, ou seja, conheço mais de 2 milhões de variantes no genoma de cada um desses indivíduos, mas quero simplesmente olhar para 156 variantes do gene alfa. Primeiro tenho de fenotipar, classificar essa população.

E a essa população foi aplicado então um questionário chamado Cage, do qual, entre outras coisas, consta o acesso ao padrão de consumo de etanol desses indivíduos. Através desse questionário conseguimos, então, separar o grupo-caso, que são os indivíduos que fazem uso abusivo de etanol, no caso, o 251; e o grupo-controle, ou seja, o de indivíduos que não o fazem. E vamos comparar esses indivíduos com o gene LRRK2. O resultado foi que existe, sim, uma associação de uma variante desse gene com o uso abusivo de etanol no homem.

Aquele retângulo rosinha ali é basicamente estatística. Adoramos lidar com número. Geneticista tem um viés biológico horróroso, porque adoramos matemática. Esse retângulo lá em cima significa que, se há uma população de indivíduos que faz uso abusivo de etanol, e uma população que não faz uso dele, a porcentagem, a prevalência, a incidência dessa variante no grupo que faz uso de etanol é maior do que no outro. E isso não é aleatório, isso é estatisticamente válido. Ou seja, isso pode ser usado, entre outras coisas, como marcador de risco, para predisposição ao uso de etanol. Mas também o gene pode ser usado, eventualmente, como um alvo terapêutico medicamentoso, porque, até então, ele não tinha sido relacionado ao uso de álcool.

Essa nossa primeira hipótese então se revelou verdadeira; esse gene está, sim, relacionado ao uso abusivo de etanol na idade adulta. E na adolescência, o que foi o meu início de fala? Não sei o que acontece. Por isso, voltamos nossa pesquisa para a população jovem da Bahia, chamada Scaala, que é uma coorte. Não tínhamos acesso ao padrão de uso de etanol, porque estamos lidando com crianças – aqui são crianças de 4 a 11 anos de idade –, ainda que saibamos que existe, cada vez mais, uma precocidade no uso de álcool. Mas a ferramenta que tínhamos para separar esses indivíduos não envolvia então o uso abusivo de etanol.

Porém, vamos lá, isso valerá para outros comportamentos de uso abusivo de outras drogas: o que sabemos é que a genética do alcoolismo não é a única para ela. Não tenho um conjunto de genes que só vão me dizer se eu vou fazer uso abusivo ou não de álcool. Não é assim que a coisa funciona. Esses genes também podem estar associados a outros comportamentos, principalmente comportamentos psicossociais na adolescência. Vamos voltar para a história do prazer. Nesse caso, a predisposição ao problema de uso abusivo de álcool não é exclusivamente relacionada a ele. Vou encontrar várias vias biológicas comuns ao uso abusivo de álcool, mas também ao uso abusivo de drogas ilícitas, ou ao uso abusivo, propriamente dito. Nesse caso, esses genes podem ser compartilhados com condições psiquiátricas que chamamos de comportamento do tipo externalizante.

Se eu falar bobagem, o Frederico vai voar no meu pescoço. Não sou médica, estou enfrentando um médico aqui. Sou bióloga.

Esse comportamento do tipo externalizante, na adolescência ou no jovem, verifica-se na criança ou no adolescente do tipo transgressor, que tem uma dificuldade enorme de seguir regras, de se comportar de acordo com um padrão, etc. Então existe uma via biológica comum entre esse tipo de comportamento e, eventualmente, o uso abusivo de algum tipo de droga. No caso, estou trazendo o exemplo do etanol. A nossa próxima hipótese é a seguinte: há um adulto em que esse gene está relacionado ao uso abusivo de

etanol. Mas, e a adolescência? Não tenho acesso ao padrão, mas tenho acesso ao comportamento dessas crianças. Então a nossa hipótese é de que esse gene estaria relacionado com o comportamento do tipo externalizante, que levaria eventualmente a um padrão de consumo de compulsão na idade adulta. E fizemos essa pergunta de novo. Tínhamos que classificar. Isso é que é interessante quando trabalhamos com uma coorte longitudinal. Os dados que tenho são os vários instrumentos que foram aplicados nessa população, entre eles dois instrumentos que foram aplicados essencialmente ao pai e à mãe, e os últimos, a partir do CBCL, às crianças. Então temos respostas de 2005, quando as crianças tinham entre 4 e 11 anos de idade, que são esses dados que estou trazendo para cá. Depois temos o padrão desses indivíduos em 2013, já com outro questionário. E agora estou voltando a essa população, já adulta, e estamos aplicando o Cage. No ano que vem, talvez, eu tenha resultados do Cage.

O fato é que vamos pegar o CBCL, crianças. Esse instrumento, esse questionário, serve para uma avaliação de alterações comportamentais na infância, incluindo-se então comportamentos compulsivos. Um grupo de pesquisadores da Bahia, com quem tive o privilégio de trabalhar, publicou exatamente esse padrão de comportamento nessa população Scaala, ou seja, em crianças entre 4 a 11 anos de idade – eram mais ou menos mil e tantos indivíduos – e eles conseguiram ver uma prevalência global de problemas comportamentais por volta de 35%. Detalhe importante: essa é uma população de baixa renda, que faz parte do programa Bahia Azul, de Salvador, vivendo em comunidade, com baixa renda, baixa escolaridade. Então é uma população particular nesse sentido, que tem essas características socioeconômicas e tinham uma prevalência de 35% de problemas comportamentais do tipo externalizante, do tipo internalizante, e ambos. O que nos interessa, que mostrei para vocês, é o comportamento do tipo externalizante, eventualmente ligado ao uso abusivo de drogas na fase adulta. E fizemos a mesma pergunta.

Essa é só uma tabela em que há mais ou menos 81% dessas crianças com comportamento dito normal, e 19% delas com comportamento do tipo externalizante. Fizemos a mesma pergunta: existe uma associação não aleatória desse gene com o comportamento externalizante? E aí vem a surpresa: sim, existe. Essa primeira vermelhona aqui. Olhem o número: OR – 6,00. É até mais forte do que o uso abusivo de álcool. Ou seja, esse gene ou uma variante desse gene também está associada com esse comportamento do tipo externalizante na adolescência, que, eventualmente, é uma predisposição ao uso abusivo de drogas na fase adulta.

Então o resultado foi que esse gene, sim, também está associado a esse tipo de comportamento na adolescência, só que não sei se necessariamente esses indivíduos que desenvolveram esse comportamento na adolescência vão fazer uso abusivo de droga na fase adulta. Como falei para vocês, hoje estamos coletando esses dados nessa mesma população, que atualmente são jovens adultos.

O que faremos mais para frente? E aí vem um pouco da minha provocação. Encontramos a genológica comum. Esse gene participa tanto da via do comportamento do tipo externalizante como do uso abusivo de etanol, na adolescência e na idade adulta. Ou seja, claramente estamos vendo uma interação-gene, para esse tipo de comportamento; agora vamos buscar interação-ambiente. Qual é a interação-ambiente? Estou falando de criança, e tenho as respostas do tipo de cuidado maternal que essas crianças tiveram. A escolaridade da mãe, do pai; a renda; tudo isso influencia. Isso é um padrão do nosso país. Quando falamos em descriminalizar alguma droga, temos que entender o padrão socioeconômico da população como um todo. Não estamos falando de nichos, estamos falando da população como um todo.

A partir desse trabalho, começamos a desenhar o melhor modelo envolvendo alcoolismo ou envolvendo o uso abusivo de drogas, novamente num contexto de prazer, num contexto de diversão, envolvendo a compulsão e a genética.

Isso me dá ferramenta de atuação estratégica mais complexa em saúde. Se fui trabalhar com epidemiologia molecular, se fui trabalhar num centro referência de estabelecimento de política pública de saúde, é nisso que tenho que pensar. Inclusive o meu supervisor uma vez me falou: “Você vai pensar nisso, do contrário não me interessa você aqui”. Nesse sentido tenho a prevenção como alvo, e vou citar uma frase do deputado, de que é preciso competir com a droga. Eu posso descriminalizar a droga, acho que isso não é fator determinante em uma população. Mas tenho que ir lá no jovem e dar alternativas a ele. Estou falando desse jovem

com que tive a oportunidade de trabalhar, que são crianças que têm poucas oportunidades socioeconômicas no dia a dia, cujo ambiente de interação familiar, escolar e comunitário lhe oferece poucas alternativas de vida.

A prevenção, em que sentido? Não é uma prevenção de uma palestra única, em que apareço na escola uma vez por ano. É uma prevenção diária, de quem está educando, de quem está sendo educado, envolvendo a família. Há comunidades hoje em que o esporte é extremamente importante, em que a arte e tudo mais tem que ser envolvido. Vou trocar um prazer. A maior parte dos protocolos terapêuticos que envolvem o tratamento de compulsão propõem deslocar a compulsão da droga para outro tipo de compulsão. Se eu mostrar para criança que ela pode ser compulsiva em relação ao esporte... Ela pode ter o mesmo gene – estou falando da mesma via biológica, estou falando de compulsão. Então, cientificamente e biologicamente, a via biológica da compulsão pela droga é eventualmente a mesma via biológica da compulsão pelo esporte. Vamos dar essa alternativa, para levar a esse prazer. É nesse sentido a minha provocação. É por isso que estou falando de álcool.

Novos alvos para tratamento, sim. O Brasil carece disso em termos de protocolo terapêutico. Então se descriminalizo uma droga, sim, essa é uma questão do livre arbítrio, a minha tendência é ir por essa linha; mas tenho que garantir a esse indivíduo que, no dia em que quiser ser tratado, ele vai ser tratado.

Em seguida, a promoção de saúde para os acometidos e seus familiares. É uma discussão extremamente rica, importante, mas que não pode ser única e exclusivamente quanto a descriminalizar. Tenho de provocar o sistema de saúde, tenho que provocar os nossos políticos que estabelecem as políticas, para levar a prevenção, para o jovem poder escolher: “Quero ficar neste prazer que envolve recreação, saúde, escola, esporte. A droga é uma alternativa, mas não me interessa neste momento”.

E aí tem-se uma outra discussão, a da droga envolvida em tratamento de patologias, que também é importante, é válida. Enquanto saúde pública tenho lidar com isso. E o jovem é o nosso maior interesse hoje. É isso que eu tinha para falar, que é completamente diferente da via dos demais. Agradeço mais uma vez pelo convite.

(– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.)

O presidente – Nós é que agradecemos, Profa. Ana Lúcia Godard. Gosto muito dessa terminologia. Vencido o debate muitas vezes ideológico de descriminalizar ou não a conduta, é importante, desfocando-se a famosa luta contra as drogas, deslocar a ideia da preocupação com a droga para a preocupação com o sujeito. E quando passamos a ter uma base científica da pesquisa biológica genética, de que os comportamentos compulsivos, de modo geral, traduzem-se pela mesma via genética, a ideia é: não vamos lutar contra as drogas, vamos competir com as drogas. O caminho do determinismo biológico da vulnerabilidade de um cidadão com relação a suportar ou desenvolver um comportamento adicto é a mesma via, talvez, de acordo com a forma como vem caminhando a pesquisa da Dra. Ana, para ser apropriada para um outro caminho produtivo e mais saudável pelo sujeito. Acho que todas essas perspectivas apresentadas aqui, muito bem sustentadas pelo Dr. Carlini, quanto à questão da maconha medicinal, da *cannabis* medicinal, à questão das preocupações dos dados sociais trazidos aqui pelo Dr. Frederico, e a esse grande contributo da pesquisa da Dra. Ana, mostram que temos ainda muito na sociedade brasileira que debater e discutir. Mas, acima de tudo, fazer um debate que não seja eivado de preconceitos e de fundamentalismos morais, e principalmente um debate tolerante, em que todas as contribuições se somam numa visão plural e tão complexa do problema. Quero muito agradecer aos nossos palestrantes.

2º Painel

Composição da Mesa

O presidente – Convidamos a tomar assento à mesa a Exma. Sra. Dra. Raquel da Cruz Lima, advogada e coordenadora do programa Justiça sem Muros, do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, representando o Sr. Cristiano Maronna, mestre e doutor em direito penal pela Universidade de São Paulo e presidente do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; os Exmos. Srs. Édson Luis Baldan, professor e doutor de criminologia da PUC São Paulo, diretor do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, e Frederico

Duarte Garcia, professor adjunto do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFMG; e as Exmas. Sras. Profa. Ana Lúcia Brunialti Godard, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, pós-doutora em epidemiologia molecular, doutora e mestre em genética humana, e deputada Ione Pinheiro.

Aproveito a oportunidade para informar que todos os participantes, devidamente credenciados, receberão o certificado de participação no nosso evento. Os certificados serão enviados posteriormente para o e-mail informado no credenciamento. Com a palavra, a Sra. Raquel da Cruz Lima.

Palavras da Sra. Raquel da Cruz Lima

Bom dia. Quero começar agradecendo a oportunidade de fazer parte deste seminário, que já está tão rico, e espero com essa Mesa, com essa exposição, trazer novos elementos para esse debate. O que me chamou atenção até o momento é a possibilidade de se discutir, a partir de diferentes perspectivas profissionais, a partir de diferentes acúmulos. Nesse sentido, farei minha exposição, vinculada a esse campo jurídico do debate sobre a descriminalização sob a ótica da segurança, mas pensando em direitos e visando à sua garantia.

Gostaria de contextualizar a minha fala. No primeiro momento, quero apresentar o Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, e em seguida passar para o coração da minha fala, quando discutirei sobre o porquê falar sobre descriminalização, relacionando-o diretamente a esse campo específico no qual me insiro, que não é apenas do direito, mas o de uma organização da sociedade civil que trabalha com justiça criminal.

Dentro disso, quero discutir com vocês a tripla dimensão da discriminação de gênero no encarceramento feminino, notadamente relacionada às drogas. Em seguida, avançarei para a discussão dos aprendizados que podemos ter sobre a descriminalização do uso de drogas; questionarei se a superação na justiça criminal é suficiente para garantirmos direitos; por fim, vou trazer uma conclusão, mas também um chamado, uma proposta sobre como ampliar esse debate para inserirmos nele perspectivas de municípios, de prefeituras, quando falamos sobre direitos e drogas.

Para iniciar, quero apresentar o ITTC, o Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, que é uma organização não governamental com sede em São Paulo, capital, que trabalha há 20 anos pela garantia de direitos, pela redução da desigualdade de gêneros e no combate ao encarceramento, por meio de pesquisa, *advocacy*, que é essa incidência política, e também o atendimento direto. O Instituto Terra, Trabalho e Cidadania tem se dedicado principalmente à defesa dos direitos das mulheres presas e egressas, sobretudo das mulheres que são migrantes e foram presas na condição de mulas do tráfico de drogas. É esse contato diário do instituto com as pessoas submetidas à justiça criminal que forma todo o meu ponto de vista. É nesse sentido que desenvolverei minha intervenção neste seminário. Quero trazer algumas falas de mulheres atendidas pelo ITCC, para que fique muito evidente qual é esse lugar e a partir de que repertório mobilizo minhas considerações.

Dando início à minha apresentação, vem a pergunta: por que discutir descriminalização? O meu ponto de vista é obviamente ligado a uma das dimensões das consequências da abordagem repressiva sobre o uso, o transporte e o comércio de drogas. Como esse próprio seminário já mostrou, existem várias outras dimensões possíveis.

Em primeiro lugar, vivemos um cenário de aumento vertiginoso de encarceramento feminino em todo o mundo, especificamente de forma mais intensa no sul-global. Conta-se cerca de 714 mil mulheres e meninas em estabelecimentos de privação de liberdade em todo o mundo. Elas estão concentradas nos Estados Unidos, China, Rússia e no Brasil, como o 4º País que mais tem aprisionado mulheres e meninas. Mas esse aprisionamento deve ser visto no contexto de crescimento. Para todos os países para os quais se olha – e esse levantamento foi feito internacionalmente –, em todos os continentes, a população presa feminina tem crescido desde os anos 2000, quando comparado ao crescimento demográfico. Podem ser feitos alguns destaques, como El Salvador, onde especialmente desde os anos 2000 aumentou mais de 10 vezes; Camboja e Indonésia, onde aumentou mais de 6 vezes; Guatemala, onde aumentou 5 vezes. O Brasil também entra nessa linha do crescimento muito acentuada. Tenho impressão de que, quando falamos

desses números muito grandes, aumentou 10 vezes, é uma realidade tão bruta que, ao mesmo tempo, afasta o que significa isso. 10 vezes é muito, mas às vezes parece que é fácil banalizar.

Queria compartilhar a experiência do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, que atende há 15 anos mulheres imigrantes presas como mulas do tráfico. Quando o ITCC começou esse trabalho há 15 anos, o número de mulheres que atendíamos giravam em torno de 50. A população de imigrantes presos em São Paulo tinha mais ou menos esse número, cerca de 50 pessoas, em 2001. Hoje em dia, o número de mulheres que o ITCC atende gira em torno de 500. Essa diferença deixa muito mais evidente o que é aumentar 10 vezes uma população.

Voltando para o grande número, esse gráfico mostra que de 2001 a 2014 o aumento da população encarcerada feminina foi de 503%. Esse número é muito maior que o do crescimento de homens presos, e eu trago até como uma provocação. Estamos com uma plateia diversificada, mas deve haver algumas pessoas com proximidade do campo jurídico e dessa discussão do encarceramento feminino. Esse é um número que tem aparecido cada vez mais, à medida que o tema do encarceramento feminino ganha visibilidade. No entanto, com grande frequência, esse número aparece com o cálculo incorreto. O Ministério da Justiça faz um levantamento sobre população prisional, cuja última atualização foi em 2014, quando foram divulgados os dois relatórios sobre o tamanho dessa população prisional, em relação à população de 2014: um de junho de 2014 e outro de dezembro. O relatório de junho trazia uma quantidade de mulheres presas que foi corrigida no relatório de dezembro, porque houve problemas na coleta dos dados que depois foram retificados. No entanto, apesar da retificação, é usado absolutamente o número incorreto divulgado em junho, a torto e a direito.

Por isso, essa insistência em colocar 503%, porque ainda que se fale de número muito grande, o cálculo do número incorreto indica 567% de crescimento. De qualquer maneira é muito grande, mas colocar esse número traz a visibilidade de como é frágil nos sustentarmos em dados. Existe fragilidade de coleta, fragilidade da divulgação e do acesso à informação quando falamos de Justiça criminal no Brasil. Mas é claro que isso não significa que é possível imaginar que temos uma população prisional pequena ou que as mulheres não estão sendo muito presas. Quem tem o contato diário, como o ITCC tem, vê na pele que 50 vira 500.

Também é importante frisar que esse crescimento impactou, no Brasil, no aumento da representatividade feminina na população total. Se disse que o crescimento do encarceramento de mulheres aumenta de forma mais intensa que o de homens, hoje temos de reconhecer necessariamente que as mulheres estão cada vez mais presentes no sistema prisional. E dentro dessa grande leitura sobre a presença de mulheres no sistema prisional, o principal crime que encarcera tem relação com o tráfico de drogas. No Brasil, gira em torno de 60%, mas sofre variações regionais. Em áreas de fronteira, como Mato Grosso do Sul, o percentual de mulheres presas por tráfico é de 86%, também de acordo com esses dados de 2014.

Essa é uma tônica que se repete na América Latina e em outros países, e é o que me leva ao meu grande ponto sobre o encarceramento feminino. Se esse não é um fenômeno local, restrito ao Brasil, a explicação de prender cada vez mais as mulheres, e cada vez mais mulheres por delitos relacionados a drogas tem a ver com uma explicação mais estrutural. Quero trazer essa ideia do encarceramento feminino por drogas, por discriminação de gênero de tripla dimensão.

Para quem não é do campo jurídico, quando falo em discriminação é importante ter em vista que essa noção significa algo relacionado aos efeitos do tratamento desigual e injustificável. Não é preciso conceber uma política para atingir esse efeito de tratamento desigual para que seja considerada discriminatória. Os efeitos em si, independentemente do que mobilizou, são suficientes para caracterizar uma política como discriminatória.

Por que dizemos que o encarceramento feminino é uma discriminação de gênero em três dimensões? A primeira dimensão é uma seletividade discriminatória, o tipo de mulheres e a maneira como são selecionadas. A partir do momento em que a Justiça criminal chega a essas mulheres, ela reforça trajetórias de discriminação de gênero que já foram vividas e as aprofunda. A segunda dimensão diz respeito à maneira como o sistema lida com mulheres, os procedimentos da Justiça criminal são discriminatórios e desproporcionais quando atingem as mulheres. E a terceira é a faceta mais visível, até por esse momento de emergência do debate,

que traz séries, livros e novelas que falam sobre o encarceramento, e diz respeito à violência de gênero vivenciada no cárcere. O cárcere é violento, como já foi comentado na Mesa anterior, mas ele também exerce violência de gênero.

Esclarecendo a primeira noção sobre seletividade discriminatória na Justiça criminal, existe esse perfil comum das mulheres presas que vivenciaram trajetórias de discriminação de gênero. Isso significa que são mulheres marcadas por violência, muitas vezes violência sexual, são mulheres que são as únicas ou principais responsáveis por seus filhos, que têm baixo grau de educação formal, pouco ou nenhum emprego formal antes da prisão. E dentro das suas casas, elas corporificam essa história da discriminação de gênero.

Selecionei uma fala da Iara que ilustra um pouco como é essa vivência das mulheres que foram presas: “Quando eu separei do pai dele... O pai dele me deixou quando meu filho tinha sete meses. Deixou o aluguel atrasado, nenhum alimento dentro de casa, nem o leite para o menino”.

Essas mulheres são mulheres empobrecidas e muitas vezes empobrecidas pela discriminação, porque se veem tendo de sustentar sozinhas seus filhos. Elas têm necessidade de atividades de geração de renda que sejam flexíveis e compatíveis. Como manter essa expectativa social depositada sobre mulheres de que elas deem conta de seus filhos, de suas casas, de parentes doentes? A Gabriela, outra mulher entrevistada pelo ITTC, também explica com clareza como elas recorrem a essas atividades flexíveis, que muitas vezes são atividades criminalizadas, para suportar o ônus da discriminação de gênero. A Gabriela disse: “Como eu disse, as minhas filhas têm um problema de saúde que não tem cura. Elas têm anemia falciforme. Tomam medicamento de uso contínuo. Então eu tinha de trabalhar porque a medicação é cara e o governo não disponibiliza. Eu sempre trabalhei, sempre trabalhei registrado, mas aí também nunca vi uma oportunidade de dar uma vida melhor para as minhas filhas, dar uma vida melhor para a minha família e acabei vindo parar nesse lugar”. Aliás, ela manteve o emprego formal que já tinha, mas a necessidade de sustento das filhas, com a qual ela arcava sozinha, a colocava diante da necessidade de ter atividades de complementação de renda, sendo que essas atividades, por vezes, são atividades criminalizadas.

Em seguida, a próxima dimensão da discriminação de gênero se manifesta na desproporcionalidade da discriminação dos procedimentos judiciais em relação às mulheres. As mulheres, quando são entrevistadas na prisão, têm uma leitura muito clara de como o seu tratamento é muito diferente do tratamento dos homens pela Justiça. Isso na minha experiência, assistindo a audiências, é muito claro. Juízes e juízas são muito moralizantes no tratamento com mulheres. Independentemente do resultado, mulheres vão ouvir que deveriam ter pensado nos filhos, na família. Elas levam bronca e são questionadas sobre como foi possível ter feito aquilo: “Você foi muito irresponsável”. Quanto aos homens, nunca os vi serem perguntados por que não pensaram nos filhos, quando se envolveram em uma atividade criminalizada.

Além dessa dimensão, os próprios resultados sugerem resultados desiguais para mulheres. Nisso, lerei a fala da Eduarda, que também foi presa e condenada por tráfico de drogas. Ela diz: “Fui presa com cinco pessoas. Duas não tinham passagem, pegaram 8 anos de pena e saíram. O outro que pegou 8 anos está preso. Meu namorado pegou 10 anos. Já eu peguei onze e pouco. Eu peguei mais que todo o mundo. Por quê? Sou a única mulher”.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo fez um levantamento recentemente, que ainda não foi divulgado, analisando as sentenças relacionadas ao delito de tráfico e verificando a possibilidade de redução de pena por meio do instituto chamado tráfico qualificado, que é uma circunstância em que as pessoas não têm vinculação com organização criminosa e bons antecedentes. Essa hipótese legal que permite uma pena mais branda é menos aplicada a mulheres que a homens que têm exatamente a mesma condição. São índices muito fortes que denotam que mulheres envolvidas no tráfico recebem uma resposta judicial que claramente se manifesta de uma forma que promove a discriminação de gênero.

A terceira e última dimensão da discriminação de gênero no encarceramento feminino é em relação ao próprio cárcere. Como já falei, a prisão é um instituto violador de direitos, é um espaço que necessariamente restringe e viola os direitos das pessoas.

Ele atua de forma diferente sobre mulheres promovendo uma violência que tem a marca da violência sobre a mulher. Uma faceta muito evidente diz respeito à maternidade. A Keila foi presa grávida e contou que em estado de gestação avançada, pedindo para ir ao médico, ela ouvia: “Para de pedir para ir ao médico. Não está na hora. Na hora de nascer, tiramos você do raio,” dizia uma funcionária da unidade para ela. A Keila conta: “Minha filha passou da hora de nascer. Nasceu com 43 semanas, com falta de ar, a menina nasceu toda roxinha. Durante a gestação nunca fiz ultrassom, nunca fiz nada. Eu ia ao médico, dentro da unidade, que eles chamavam uma vez por mês, mas eu só ia lá, ele media a barriga e me pesava, mais nada”. A vivência da maternidade é um espaço singular de exercício da violência sobre mulheres e é por isso que se deve entender o encarceramento feminino como uma manifestação de discriminação de gênero também nessa terceira dimensão. É por isso, então, que esse cenário de crescimento galopante do número de mulheres presas por tráfico de drogas em todo o mundo, aponta necessariamente para a necessidade de se falar sobre descriminalização do uso, do tráfico e do comércio de drogas.

Com isso – já posso passar para o próximo *slide* –, é necessário entender que estamos falando de um debate complexo. Quando falamos sobre a descriminalização, coloco claramente um ponto de partida sobre a necessidade de questionar, de afastar a incidência da Justiça criminal e da abordagem repressiva do Estado. Só que existe uma pluralidade de estratégias possíveis e, uma vez que você toma e aceita críticas à maneira como se aborda hoje a dinâmica com drogas, qual vai ser a política implementada? Hoje no Brasil já há abordagens variadas em uso.

Desde 2006, ao mesmo tempo em que se encaminhou para o endurecimento da abordagem do tráfico, isso foi feito a partir de uma dicotomia entre a figura do usuário e a do traficante. Aliás, hoje muito do campo progressista, que tem questionado a repressão ao consumo de drogas o faz na perspectiva individual do direito ao uso. Nesse sentido, temos de reconhecer que existem avanços e o tratamento atual penal dado ao usuário de drogas é bastante diferente do que já foi há alguns anos. Existe uma crítica muito legítima ao caráter elitista, que costuma ser vestida dessa diferenciação entre usuários e traficantes. Tanto que, quando adentramos o sistema prisional, o que vemos são muitas mulheres sentenciadas como traficantes, mas que eram pessoas que faziam uso de drogas e não tinham nenhuma intenção de mercancia. Aquela intenção e necessidade de geração de renda, que já mencionei, não aparece para muitas mulheres que são sentenciadas como traficantes.

No entanto, ainda que a diferenciação entre usuários e traficantes seja operada de forma elitista, hoje, no uso, existe um cenário muito interessante para se observar a possibilidade de respostas diferentes para condutas relacionadas a drogas. Hoje o uso não é punido com pena de prisão. Não é possível, existe toda uma sofisticada malha penal, que opera de forma a garantir que sejam as pessoas mais vulneráveis que continuem indo para prisão para o que se utilizem do crime de tráfico, mas mesmo assim – esse é um ponto importante –, pessoas cumprem medidas penais por uso de drogas atualmente no Brasil, com fundamento no art. 28 da Lei de Drogas, e muitas dessas pessoas têm o mesmo perfil das pessoas do sistema prisional: são pessoas também pobres, são pessoas também negras, também são pessoas em vulnerabilidade social. Elas cumprem medidas educativas ou de prestação de serviço à comunidade, medidas nem sempre muito claras sobre qual vai ser o seu teor, por vezes acompanhadas por estruturas de que fazem parte equipes interdisciplinares, com assistentes sociais, psicólogos, às vezes sim, às vezes não. Em São Paulo, essas estruturas se chamam Centrais de Penas e Medidas Alternativas.

A imagem ao fundo desse texto mostra uma central que fica dentro de um fórum em São Paulo para onde são encaminhadas pessoas que foram consideradas culpadas ou que passaram por um procedimento abreviado que não avalia a culpa, mas que impõe uma medida penal para essas pessoas usuárias de drogas. Existem lições sobre o que significa flexibilizar ou modificar o caráter repressivo, as condutas relacionadas a drogas e que devem ser trazidas para essa discussão mais ampla sobre a descriminalização de outras condutas.

Esse *slide* mostra uma imagem de dentro dessas centrais alternativas que fazem encaminhamento. O grande desafio é: ainda que as pessoas possam chegar a outras estruturas de punição, o Estado, na figura dessas agências responsáveis por fazer cumprir a

pena que é aplicada a elas, encontra várias barreiras de encaminhamento. Como falei, uma medida possível para as pessoas usuárias de drogas, que são submetidas à Justiça criminal é o dever de cumprir prestação de serviço comunitário. Para que essa medida consiga ser cumprida, tem de existir instituições que aceitem receber essas pessoas para que elas trabalhem gratuitamente para essas instituições, mas mesmo assim, o estigma relacionado ao universo das drogas é tão grande que, muitas vezes, não se consegue encaminhar as pessoas para que elas cumpram suas penas. O que isso significa? Que essas pessoas ficam sem cumprir? Não. Que elas ficam por muito tempo submetidas a essa estrutura de malha penal, de repressão penal, da qual não se livram enquanto não conseguirem cumprir a medida. E muitas vezes essa situação se prolonga por muito tempo, deixando as pessoas numa situação de bastante insegurança sobre a sua vivência cidadã de acesso a serviços públicos, de acesso ao trabalho, de acesso ao direito à saúde, enfim, a diversos serviços. Enquanto não se consegue que alguém aceite que essa pessoa seja punida, ela não tem liquidado esse seu compromisso com a Justiça, sendo assim, se vê presa numa malha muito cruel. Ainda que ela tenha recebido uma outra pena que não é a privativa de liberdade, que é algo benéfico, continua em dívida. Estar em dívida com a Justiça significa não ter quitação eleitoral, que muitas vezes é um grande obstáculo para receber benefícios sociais, para receber benefícios de programas de transferência de renda, faz com que as pessoas tenham medo de recorrer a serviços públicos de saúde, a serviços públicos de assistência social e moradia.

Outro encaminhamento muito frequente para as pessoas que são condenadas pelo uso de drogas é que o juiz estabelece a obrigação de frequentar reuniões dos narcóticos anônimos. E aí existe um grave problema lógico, porque, para o juiz, é necessário uma comprovação de que as pessoas estão frequentando o programa que se determinou frequentar. Mas o anônimo cria uma grande barreira de como verificar que a pessoa efetivamente está cumprindo. Às vezes, fica uma situação incompreensível em que o juiz cobra a realização de uma medida irrealizável. Como uma pessoa vai frequentar o Narcóticos Anônimos comprovando presença? As duas condições são impossíveis de serem harmonizadas. E de novo, o que acontece com as pessoas? Elas ficam presas nessa malha até que em algum momento um dos lados cede. Por vezes, os programas, que têm como base serem anônimos, aceitam fazerem lista de presença para satisfazer a demanda deste juízo.

Essas instituições, as centrais que estão no fundo do meu *slide*, são compostas por pessoas – pelo menos em São Paulo e em Salvador – muito engajadas em fazer cumprir essas medidas, mas que muitas vezes são muito difíceis e evidenciam a minha pergunta do próximo *slide*: “Superar a Justiça criminal é suficiente para garantir direitos?”. Outras abordagens, como é o caso do tratamento hoje, o tratamento penal, o tratamento jurídico, que é dado às pessoas que fazem uso de drogas também é um tratamento repressivo, é um tratamento que coloca as pessoas em uma malha penal que muitas vezes as deixa mais vulneráveis. Encontrei pessoas em situação de rua que tinham de cumprir as medidas e não conseguiam. A opção delas foi não mais frequentar o albergue, porque estavam devendo à Justiça. Não iam mais a UBS, porque estavam devendo e se sentiam muito vulneráveis e podendo ser presos em qualquer momento justamente por estar devendo.

Além dessa primeira dimensão mais óbvia, que já expus sobre a Justiça criminal ou a prisão em si não garantir direitos, temos de olhar para as outras instituições, que podem ser mobilizadas para o atendimento dessas pessoas. O que é o Narcóticos Anônimos, que é obrigado a criar lista de presença? Na esfera judicial muitas vezes vemos como juízes encaram o campo da saúde e do serviço social como a grande salvação da nação, que sozinhos podem operar qualquer milagre e têm de dar conta de tudo na mesma linguagem da Justiça, têm de ser imediatos, têm de ter atuação de curto prazo, que o tempo tem de ser perfeitamente e previamente definido, saber qual o tempo em que a pessoa vai cumprir a medida, quando o serviço social vai recolocá-la, reintegrá-la. Por conta disso, mesmo afastando esse público da Justiça criminal, isso é feito de tal maneira que coloca a assistência social e a medicina como tendo de reassumir esse papel de repressão. Ao invés de colocar a assistência como âmbito de acolhimento, como ela é pensada, o sistema de Justiça a coloca como um novo espaço para reassumir essa repressão. Já que não haverá prisão, esses espaços que passarão a ser frequentados vão ter de ressignificar como se faz o atendimento duro, violador a esse mesmo público que continua sendo, como essa foto ilustra bem, tradicionalmente, das pessoas que sofrem violência e discriminação na nossa sociedade.

Para encerrar, como falei de assistência social, fica aí a grande deixa, que é um chamado a ampliar esse debate. Como falei sobre descriminalização na perspectiva da segurança, notadamente da Justiça criminal, esse é um campo de discussão política que fica tradicionalmente muito restrito ao Estado, como ente federativo, e à União, produtora do Código de Processo Penal e das grandes normas federais que regulamentam a legalidade ou a ilegalidade do consumo de drogas, do transporte, enfim, das diversas condutas.

No entanto, à medida que falamos em repensar o caminho da Justiça criminal, à medida que fica evidente que o caminho da repressão, por via da Justiça criminal e prisão, é um caminho que só aprofunda a desigualdade e produz violência, fica evidente que tem de ser chamado outro ator à mesa. A foto da assistente social é um chamado de que necessariamente temos de olhar para municípios e prefeituras, para servidores vinculados aos locais em que moram essas pessoas, para que eles pensem junto o que seria outro modelo de se lidar com as condutas relacionadas ao uso de drogas.

O IDT-6 é uma proposta de agenda de Justiça criminal voltada aos municípios. Existem diversas medidas voltadas a garantir direitos das pessoas submetidas à Justiça criminal ou mesmo promover a redução do encarceramento, que passam por prefeituras, municípios, servidores das casas de acolhimento, servidores de serviços de saúde e de assistência social, que são os grandes responsáveis por gerir, por fazer cumprir e por poder modificar essa realidade. Por isso, então, concluo com essa proposta de que, à medida que se avança na discussão de que outra política de drogas é necessária, os atores que participam desse debate devem ser os mais plurais. Isso passa pelo campo de saberes, como este seminário trouxe, mas passa também pelos entes federativos e pelos gestores públicos, que também devem ser os mais plurais, tendo em vista suas divisões de competência.

Encerro, com isso, a minha exposição, convidando todos vocês a visitar materiais do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, na *slide* seguinte. Temos também a nossa página na internet e no Facebook, o nosso *site*, onde há os materiais das pesquisas às quais me referi.

Por favor, passe os *slides*. Aí vocês podem ter a referência de onde estão esses dados que mencionei. Muito obrigada.

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

O presidente – Nós que agradecemos, Dra. Raquel, a lúcida exposição. Vamos, sim, visitar, porque tenho muita convicção do enorme aprendizado que teremos na absorção dessa sua rica experiência e do instituto também. Muito agradecido mesmo, em nome deste seminário.

Palavras do Sr. Édson Luís Baldan

Muito obrigado, deputado Antônio Jorge. Agradeço imensamente o convite que foi feito por meio do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. Aqui compareço também na qualidade de professor de criminologia, que é uma ciência que tenta entender porque o crime ocorre, porque algumas pessoas praticam crime e outras não e como eventualmente podemos atuar para a sua prevenção.

Trago também um pouco da minha experiência como delegado de polícia que fui durante 26 anos, diretor de cadeia pública masculina e também de mulheres, Dra. Raquel, onde procurei, de alguma maneira, prestar aquele serviço para o qual eu era pago: segurança pública.

Cumprimento os expositores que me antecederam: Dr. Frederico; Dr. Carlini; Dra. Ana Lúcia; Dra. Raquel; e os estrangeiros Dr. Manuel, de Portugal, e Dr. Daniel, do Uruguai. E também, claro, agradeço esta acolhida carinhosa da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, nas pessoas do deputado Durval e da deputada Ione. Muito obrigado e parabéns pela iniciativa. Este debate precisa ser iniciado de algum lugar, e a maior prova é que a Casa do povo está aberta para o povo. Daí os meus cumprimentos àqueles que vieram abrilhantar este evento, como a desembargadora Dra. Márcia Milanez, cuja presença muito nos honra.

Deveria falar sobre as implicações da segurança pública nessa temática de drogas. Como delegado de polícia, naturalmente já levei à cadeia muitos traficantes ao longo da minha carreira; nenhum usuário, mas muitos traficantes. Acreditava que estava fazendo o melhor para a preservação da saúde pública, porque é isso que a lei de drogas diz, mas vivi duas grandes lições. A primeira

se deu quando cheguei à primeira cidade em que trabalhei, em que tinha um número muito elevado de violência doméstica, a maior parte dela motivada por uso abusivo de álcool. Eu me cansei de prender maridos agressores, dos quais muitos não pagavam a fiança e ficavam trancafiados. Assim, eu só aumentava o problema desse casal, que passava, na sequência, a ter ônus com a contratação de advogados e com a perda de dias trabalhados para comparecer ao fórum criminal. Além disso, eu fazia com que se deitassem no mesmo leito vítima e réu daquele processo. Até que, atendendo à sugestão de um tio bêbado – não sei se existe, mas hoje ele é um ex-bêbado, um ex-alcoólatra –, levei para essa cidade o centro de recuperação de alcoólatras, que, na verdade, como os alcoólicos anônimos, é uma terapia em grupo que se faz. Então, em vez de processar os agressores naqueles casos, obviamente, em que não ocorreram lesões graves e com a ciência do juiz e do promotor, passei a enviá-los compulsoriamente. Isso não é possível fazer, é abuso de autoridade, mas eu o fiz – e conto agora porque já se prescreveu esse abuso, já faz mais de 20 anos. Então, em vez de mandá-los para a cadeia eu colocava esses agressores numa perua da prefeitura e os encaminhava até esse centro, que funcionava numa sala que o padre havia cedido para nós. Isso começou a funcionar, e muitos daqueles fregueses habituais, agressores, pararam de ir à delegacia. Voltei a essa cidade 10 anos depois e quem me recebeu foi um dos meus presos, que era o presidente daquela associação. Ele me disse: “Eu te quero como irmão, nunca mais como delegado”. Creio que essa tenha sido a melhor realização como delegado de polícia, embora não tenha utilizado a minha arma, a minha autoridade para isso. Se uma mulher, uma única noite dormiu sem ser agredida por conta desse trabalho de recuperação do seu marido, eu me dou por satisfeito para o resto da vida. Então, esta foi a minha primeira lição: nem todos os problemas de segurança pública são resolvidos com emprego de polícia, na Justiça criminal, com cadeia.

A segunda lição mais traumática ocorreu quando eu estava trabalhando na capital do Estado de São Paulo, no departamento de homicídios, há 20 anos. Na época, era natural eu examinar 10 cadáveres num plantão – e mais de 60% desses mortos eram jovens de 14 a 25 anos envolvidos no uso problemático de drogas, na disputa de território; eram devedores de traficantes que morriam, porque assim o tráfico cobrava a sua dívida; hoje não mais. E o caso de um menino de 14 anos viciado em *crack*, que havia sobrevivido me chamou a atenção: haviam matado o amigo dele – e por isso eu estava na favela –, mas a arma havia falhado na hora dele e o tiro não atingiu a sua cabeça, então sobreviveu. Obviamente ele era testemunha presencial, e eu fui até o barraco onde estava a sua mãe, com um nenê no colo. Pelas tábuas do chão de lá, eu via um riacho passar debaixo do barraco. Perguntei onde estava o pai. O pai dele estava preso e a mãe estava desempregada. Então, eu me achei no direito, como agente do Estado, de repreendê-lo: “Você escapou por pouco, mas da próxima você vai, porque é isso que a pessoa encontra quando se mete nessa vida de drogas. Se você escolheu esse caminho, é isso que você terá”. E ele me disse: “Mas eu não escolhi”. “Enquanto você não quiser sair desse caminho, é isso que você vai ter.” “Mas eu não quero ficar nesse caminho.” Aí comecei a ficar sem argumento e disse: “Eu poderia até te ajudar, poderia até tratar você”. “Eu quero ser tratado, eu quero deixar as drogas.” Descobri que estava blefando, porque eu não tinha tratamento. Eu tinha uma arma, tinha munição, tinha viatura, poderia prender, mas não poderia tratar uma criança dependente de drogas. Mas tinha de dar uma resposta que, obviamente, foi a seguinte: “Você tem 14 anos, então não posso te levar porque a sua mãe não autorizaria”. A senhora disse: “Pode levar, pode levar o meu menino”. (– Risos) Naquele momento, descobri que minha autoridade não servia pra nada, que a minha missão de segurança pública era uma enganação, um engodo, e estava enganando aqueles que me pagavam. De qualquer forma, coloquei o menino na viatura e o levei à sede do departamento. Lá liguei desesperadamente para meus amigos e alguém conhecia uma clínica que concordou em recebê-lo gratuitamente, porque o tratamento não é barato.

Essas duas lições me levaram a uma reflexão que hoje mudou completamente a minha maneira de enxergar a problemática de drogas. Um criminólogo argentino, Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni, diz que o direito penal serve para pouca coisa, se é que ele serve para alguma coisa.

Começando a falar de segurança pública, diria que a necessidade de tê-la é inata ao ser humano, tanto é que vamos ver que, desde o século XIII, quando ainda não existia serviço público – que só vai ser estruturado no século XVIII –, a própria população pegava em armas e se autoprotigia. Temos a Santa Irmandade, na Espanha; o Maréchaussée, na França; e um lugar na Inglaterra. São

ajuntamentos de cidadãos de bem que agem contra os malfetores e os levam à presença do rei para serem julgados. No século XVIII é estruturado esse serviço público. Na Roma antiga, para falar a verdade, já existia uma primeira corporação policial, que foi criada para dar efetividade, para que fossem obedecidas as ordenações de Justiniano. Então, isso nos leva à primeira reflexão: a polícia se legitima e é legitimada para fazer cumprir leis, uma ordem normativa. Mas não interessa – a história nos diz isso – se essas leis que a polícia impõe ou que o Estado impõe por meio da polícia são legítimas ou ilegítimas; se essas leis são justas ou injustas; se provocam na população efeitos benéficos ou prejudiciais. Com a queda de Roma, desapareceu o Código Justiniano e a polícia deixou de existir, porque não fazia mais sentido.

Quando falamos da problemática de drogas, falamos da missão que o sistema de Justiça criminal – ou seja, a polícia preventiva, em essência a Polícia Militar e as guardas municipais; a polícia investigativa, que é a Polícia Civil; o órgão de acusação, Ministério Público; o de julgamento, Poder Judiciário; e o sistema penitenciário, que acolhe os condenados para cumprimento e execução das penas – tem, missão que é dada pelo quadro normativo e em que há pouco espaço para a discricionariedade. Então, o policial brasileiro não pode, ao encontrar um usuário em via pública, liberá-lo simplesmente; se fizer isso, estará cometendo uma ilegalidade. Da mesma maneira, não há espaço no Brasil, como existe em outros países, para o promotor de justiça deixar de oferecer denúncia contra um usuário e menos ainda contra um traficante. Não há esse espaço, mas a obrigatoriedade do exercício da ação penal pelo promotor brasileiro.

Temos basicamente quatro modelos de tratamento do problema drogas, sob o ponto de vista penal. O primeiro é o liberal radical; defende simplesmente a liberalização de todas as drogas porque aponta que o estigma delas, a seletividade do Estado para criminalizar algumas condutas e a teoria do etiquetamento ou da rotulação pré-seleciona aqueles que serão os infratores. Segundo a criminologia esse raciocínio não está totalmente incorreto. Ao criar essa conduta proibida por meio de lei, já se sabe, de antemão, quais segmentos sociais incorrerão nessas proibições e serão excluídos da sociedade pela via do encarceramento. Se isso é verdade ou não, não sabemos, mas hoje os Estados Unidos da América, com uma população prisional de mais de 2 milhões de pessoas encarceradas, têm mais negros nas suas prisões do que tinha de escravos nas lavouras de tabaco, no século XVIII.

O segundo modelo é um sistema europeu e prega a redução de danos, trata essa questão como sendo de saúde pública, e não um problema eminentemente policial ou criminal.

Por isso ele defende uma descriminalização gradual, uma regulamentação do mercado de drogas com uma política de Estado de controle desse comércio, de educação como mecanismo de prevenção e também uma atenção aos usuários, visando à redução dos danos à saúde provocados pela droga. Portanto, quando se fala da distribuição de seringas, do espaço seguro para uso, do controle do consumo, da assistência médica ao usuário, tudo isso está dentro dessa política de redução de danos. Uma terceira possibilidade é a da justiça terapêutica, aquela que pretende dar um tratamento apenas médico ao usuário, até com o emprego de internações compulsórias.

Temos um último modelo, que é o conhecido como guerra às drogas, um modelo inaugurado pelos Estados Unidos há mais de 100 anos – o Dr. Frederico historiou muito bem aqui. Como nasce o proibicionismo? De uma desavença comercial entre Inglaterra e China. O primeiro grande traficante da história foi a Inglaterra, que promoveu a primeira guerra do ópio para resgatar os navios de comerciantes, de traficantes ingleses que estavam carregados de ópio e estavam retidos no porto de Cantão, na China. Essa guerra foi motivada porque a Inglaterra foi lá recuperar o bagulho que havia sido apreendido pela China.

Esse modelo estadunidense tem uma base moral – todo discurso que justifica a criminalização de drogas é fundamentado na moral, e isso é verdade. Na virada do século, havia uma sociedade extremamente consumista e racista – e a estadunidense até hoje é assim, ela tinha políticas de segregação racial até 1960. A discriminação existe até hoje, mas políticas raciais... Ou seja, o branco não frequentava a mesma escola que o preto, não usava o mesmo bebedouro que ele, não se sentava nos mesmos bancos dos transportes

coletivos. Isso foi uma realidade até há bem pouco tempo nesse país, que quis ditar ao mundo uma política antidrogas que muitos países adotaram.

Ao lermos a Convenção de Nova York de 1961, que foi um documento importante, porque, quando já tenho a ONU como um fórum internacional, supranacional, que, de alguma maneira, vincula a produção de leis dentro dos países, que diz o que tem que ser proibido e o que tem que ser permitido... Leiam o preâmbulo da Convenção de Nova York de 1961 e lá estará: precisamos preservar a integridade física e moral do nosso povo. E pergunto: que moral tinha os Estados Unidos para falar em moral em 1960, quando eles tratavam os seus negros como cidadãos de quinta categoria, quando não os tratavam com humanidade? Como eles poderiam dizer que estavam preocupados com a saúde?

Também na Convenção de Viena de 1971, que só vai complementar a anterior, de 10 anos atrás, para incluir as anfetaminas e os barbitúricos, de novo: precisamos preservar a cultura de nosso povo. É uma falácia, um grande engodo dizer que essa legislação antidrogas, que vem desse modelo estadunidense, passando pela normativa de que a ONU até hoje não abre mão, tem por objetivo – e mais, que tem por eficácia – a preservação da saúde pública.

Nas décadas de 1960 e de 1970, temos então a disseminação do modelo de guerra às drogas, primeiro obrigando o México a adotar políticas radicais de combate – “combate” é um termo militar – às drogas. Quando o México empreende esse combate – ele recebe o financiamento de bilhões de dólares dos Estados Unidos para empreender essa guerra –, a saída vai ser o tráfico operar-se por via da Colômbia, que é outro país que tem um severo problema com o tráfico e com a guerrilha que se apropria do comércio de drogas. E copiamos esse modelo, nós o importamos. Montesquieu já falava: as leis feitas para um povo são de tal maneira adequadas a esse povo, à sua cultura, ao seu modo de conceber o mundo, que será muita coincidência que sirvam a outra nação, que sirvam a outro povo. Mas isso não nos chamou a atenção. Observamos que, na esteira da criminalização estadunidense, vem o movimento que atinge hoje mais de 200 países no mundo e que, de alguma maneira, criminaliza pelo menos o tráfico e o comércio de drogas.

Assistimos aqui às brilhantes exposições de três profissionais da saúde e de três médicos pela manhã. Lembro da Lei Harrison, de 1914, a primeira lei antidrogas criminalizadora dos Estados Unidos. Quem foram os primeiros delinquentes rotulados por essa lei? Os médicos, aqueles que se utilizavam de substâncias doravante tipificadas como drogas, como medicamento para tratar seus pacientes, em especial nas crises de abstinência. Foram presos 5 mil médicos no período de 1914 a 1918. O Dr. Leandro sabe muito bem do que estou falando. Aliás, ouvi uma fala ontem que me trouxe à lucidez, mais uma vez: o verdadeiro crime praticamos nós, que tornamos inacessíveis essas substâncias para o tratamento daqueles que dela necessitam.

Então, copiamos esse modelo dos Estados Unidos. Essa onda moralista leva os Estados Unidos, em 1919, a emendar a sua Constituição. A 18ª Emenda criminalizou o comércio de álcool. Na criminologia, afirmamos hoje que isso não foi gratuito, eles não tinham a ilusão de que, de fato, conseguiriam extinguir o consumo de álcool na sociedade norte-americana. Mas eles sabiam, sim, quem seriam os infratores: os inimigos daquele que é o branco, o protestante, o consumista, o capitalista estadunidense, o integrado ao sonho americano. Os judeus, os irlandeses, os negros e os imigrantes em geral é que fariam uso, e foi isso o que aconteceu. Só que eles não contavam... Se a política funcionava, por que ela foi revogada 14 anos depois? Hoje o consumo de álcool é livre naquele país, como na maioria dos países do Ocidente. Eles não contavam que, ao fecharem o comércio lícito de álcool, eles criariam um terreno muito fértil para o crime organizado. Porque o crime organizado é uma empresa – temos que entender isso. Eles constituem uma verdadeira empresa, eles vivem de lucro, de receitas, de empreendimentos, de colaboradores e têm um diferencial em relação àquelas empresas com CNPJ. Eles vão vender um produto que o Estado proíbe ou vão fornecer um serviço que o Estado não permite que seja prestado. Assim o crime organizado chegou aos Estados Unidos. As máfias italianas viram lá um campo aberto para a implantação dos seus negócios, e aí veio a primeira advertência. O crime organizado vai surgir em razão da incompetência ou da incoerência do Estado; uma atitude incoerente dos Estados Unidos levou à implantação do crime organizado.

Segunda constatação: depois que o crime organizado assenta suas raízes no país, nunca mais ele será erradicado, ele tenderá sempre a crescer e a se desenvolver, porque ele é uma empresa. Ele pode trocar o seu produto, mas deixar de operar ele nunca deixará. Essa reflexão serve para nós hoje, no Brasil. Se, há 20 anos, falávamos que não existia crime organizado no País, hoje isso é uma mentira. Há, sim, um crime muito bem organizado e que agradece quando apoiamos a criminalização das drogas, como vimos sustentando até agora.

A política de guerra às drogas, no Brasil – e aqui entramos diretamente no meu tema, já para concluir –, faz nascer e fortalecer o crime organizado. O crime organizado nasce no Brasil dentro do ambiente carcerário, dentro das entranhas do Estado, em especial por causa do hiperencarceramento e em decorrência das condenações graves – são sempre condenações elevadas. Como é uma conduta equiparada a crime hediondo, o juiz não concede um regime semiaberto ou aberto, não concede liberdade provisória. Os nossos traficantes, que são os jovens de 18 a 25 anos de idade e que a lei diz que são traficantes, que são patrões, na verdade, são miseráveis cooptados pelo crime organizado, porque nenhuma outra porta se lhes abre na sociedade, já que eles não tiveram escola de qualidade e não tiveram capacitação profissional. Mas o traficante está à sua porta. Basta ver uma comunidade carioca. É ali que ele vai ter *status*, é ali que ele vai ter o seu ganho. Nós os chamamos de traficantes, só que eles não conseguem sequer chegar ao livramento condicional e à progressão de regime porque, de tão ricos que são, não têm dinheiro para pagar a multa criminal e, assim, terem direito a esses benefícios. Esses são aqueles que chamamos de traficantes, de patrões.

Com o hiperencarceramento e a desorganização do sistema carcerário, nasce, como nasceu, nos Estados Unidos, a marcha mexicana... Os mexicanos e imigrantes, cansados de serem maltratados nas cadeias estadunidenses, criaram um movimento de reação, da mesma maneira que vimos em São Paulo com o PCC. É uma agremiação de presos para lutar pelos seus direitos. O Ibccrim está fazendo 25 anos agora e nasceu depois do massacre do Carandiru, quando, num dia, foram mortos 111 presos. E ninguém até hoje foi punido por conta disso. Essa percepção da opressão, da violação dos direitos dos internos, é que leva à criação dessa facção criminoso que hoje é uma das mais poderosas do País. Num segundo momento – e nos Estados Unidos já havia acontecido isso na década de 1980, e permanecemos aqui inertes 20 anos depois –, eles encontram, no tráfico de drogas, uma fonte de receita bastante importante e hoje praticamente dominam o mercado de drogas.

Falei para vocês que, como delegado de homicídios, eu sabia que mais de 60% dos meus casos de morte investigados estavam relacionados ao tráfico. Hoje, em São Paulo, na capital, há uma queda contínua, nos últimos 10 anos, de 75% no número de mortes. Por quê? Porque desapareceram das estatísticas os homicídios relacionados ao tráfico. O crime organizado em São Paulo, que é uma facção única, quase hegemônica, fez o que o Estado não faz: regulamentou o mercado de drogas. Hoje a divisão de territórios é feita por ela. Ela não permite mais que se mate o cliente, o devedor, o viciado, e sim refinancia a dívida dele. Com isso, reduzimos o homicídio. Mais do que isso: não só garantiram a ordem dentro dos cárceres – não existe mais violência sexual dentro das cadeias, não existe mais, como existia no passado, a penúria de meios dentro das cadeias. Fui diretor de cadeia, e muita coisa que acontecia há 15, 20 anos não acontece mais. Estamos há 11 anos sem nenhuma rebelião nas cadeias paulistas. Por quê? Nossos presos se converteram? Não, porque eles têm um esquema rígido de regras próprias, que é a subcultura delinquente a que eles obedecem com muita severidade. Só que eles transcenderam, foram além das muralhas das penitenciárias e hoje impõem a ordem fora das cadeias. Hoje já existem os tribunais paralelos do crime que atuam fora das penitenciárias. E o Estado vai perdendo espaço.

O crime organizado nasceu na Itália assim. Tinha-se um Estado desorganizado politicamente, e o cidadão procurava o chefe da máfia, o *capo*, para pacificar um conflito, por exemplo, entre proprietários de terras. Estamos nesse caminho hoje, o Estado está diminuindo, o Estado está perdendo a guerra para as drogas e logo estará colocado também sob ameaça. O crime organizado movimenta muito dinheiro, estima-se que U\$1.000.000.000.000,00 por ano, o que corresponde a quase 2% de todas as riquezas geradas no mundo todo. Se agregar isso, aquelas condutas acessórias, periféricas, ao crime de tráfico – tráfico de armas, tráfico de

pessoas, lavagem de dinheiro –, chega-se a US\$2.000.000.000.000,00 por ano. Com esse dinheiro, compra-se arma para enfrentar a polícia, compram-se políticos, compram-se juízes, compra-se polícia.

Por isso, em alguns países da Europa, como Itália, Espanha, Inglaterra, Finlândia e Suécia, aumentaram o PIB incorporando os valores do tráfico de drogas; aumentaram o valor do PIB deles, porque passaram a contabilizar isso. Um efeito negativo adicional foi que a importação do modelo de guerra às drogas levou à militarização das polícias no Brasil.

Quando falo militarização, não estou falando da Polícia Militar, porque ela existe desde o século XVIII e nasceu com um objetivo nobre, para que o Estado não empregasse o Exército contra o seu povo e sim uma força intermediária de polícia. Quando falo do processo de militarização, estou falando que as polícias em geral, a Polícia Civil, a Polícia Federal e as guardas municipais estão militarizadas. Elas passaram a empregar – até como necessidade de sobrevivência, e não só de operatividade – armamentos mais ofensivos, armamentos de guerra, equipamentos e estratégias de operação. O que vemos no Rio de Janeiro é uma estratégia de guerra dentro de um território urbano, e os efeitos são funestos, porque só neste ano, até o mês de julho – quando consegui as estatísticas –, 632 pessoas foram feridas dentro de comunidades do Rio de Janeiro, por balas perdidas, sendo que 67 morreram; dessas, 7 eram crianças. Essa é a conta que a guerra às drogas vem cobrando de nós. E, claro, não posso deixar de mencionar que 100 policiais, lançados involuntariamente nessa guerra insana, perdida, fracassada, também perderam a vida. A militarização da segurança pública leva a um distanciamento entre os órgãos do Estado que provêm segurança e as necessidades da comunidade. Por isso o cidadão começa hoje a recorrer em São Paulo à justiça paralela, não procura mais a polícia, procura o “disciplina”, que é um tipo de secretário de segurança pública do crime organizado dentro daqueles bairros. Então aquela missão constitucional que tínhamos de prover a segurança vai sendo comprometida. A polícia está hoje com seus recursos materiais e humanos contingenciados para fazer frente a essa guerra.

Para encerrar, trago dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que foi agora divulgado. No ano passado, 4.224 pessoas foram mortas pela polícia. Isso é chocante, porque mais de 80% eram jovens – e vejo aqui tantos jovens entre 12 e 29 anos. E mais chocante ainda é saber que 76% dessas pessoas mortas pela polícia – geralmente em combates entre polícias e traficantes, que têm ofensividade máxima – eram negros. Talvez aqui faça sentido o que disse o ministro do Interior de Nixon e que só veio à tona recentemente: “Vocês acreditaram que, ao declarar guerra às drogas, estávamos querendo preservar a saúde de alguém? Não, esse foi o método que encontramos para combater os inimigos de então, que eram os antibelicistas de esquerda, que eram os *hippies*, que eram os negros”.

Continuando, o número de policiais mortos também aumentou: 437 no ano de 2016. Outro dado: 56% desses policiais eram negros também.

Não sei qual o caminho a trilhar, mas sei que nesse não podemos persistir. Os dois países que seguiram o figurino norte-americano de guerra às drogas, México e Colômbia, saturaram as forças das suas polícias e, na sequência, convocaram as Forças Armadas, que se contaminaram. O grupo Los Zetas, do México, foi criado por desertores das tropas de elite do Exército mexicano e, hoje, é uma das facções mais cruéis. A chacina lá é de 40, 50 pessoas, e não conseguiram debelar o uso e o comércio de drogas no seu território.

Estou aqui para fazer, minimamente, a minha exposição respeitosa, então vou concluir fazendo uma leitura para não desperdiçar o tempo. Essa famigerada guerra às drogas abarrotou nossas cadeias, consumiu bilhões em dinheiro público que seriam muito mais bem empregados em estratégias de prevenção pela saúde e educação, para afastar as pessoas das drogas, e não as drogas das pessoas. Isso é impossível. Cem anos de guerras às drogas não tornou o mundo limpo, livre de drogas, como alguém sonhou algum dia, como alguém acreditou algum dia. Precisamos é preparar as nossas crianças e os nossos jovens para que não se aproximem das drogas, porque elas estão à disposição de qualquer um em qualquer parte do mundo. Essa guerra às drogas fomentou a violência e a morte de ambos os lados e desumanizou o processo penal. A inviolabilidade de domicílio não existe mais e o sistema de

cumprimento de pena também não. Ela criou e vem enriquecendo organizações criminosas cada vez mais poderosas e que vão ameaçar o Estado logo mais. Teremos terrorismo doméstico dentro do Brasil logo, primeiro contra policiais e autoridades do Poder Judiciário, do Ministério Público que ousarem afrontá-las. A guerra às drogas trata como criminosos aqueles que dependem, para tratamento da saúde própria ou de seus entes queridos, de certas substâncias que o direito penal se achou no direito de rotular como droga. A única coisa que a guerra às drogas não fez foi tornar o nosso mundo livre delas, como havia prometido.

Como propósito, objetivo para deixar aqui a minha contribuição – e agora, de verdade, encerrando –, vou expor o meu pensamento, que, aliás, não é meu, mas da criminologia. Creio que é necessário o abandono dessa utopia absenteísta, do mundo limpo de drogas. Isso é impossível. Há 6 mil anos, usamos drogas; a descriminalização imediata do porte para uso próprio da droga por pessoa capaz, em ambiente privado; a descriminalização do cultivo para uso próprio e uma penalização, que não seja penal, mas administrativa, para uso próprio ou pessoal compartilhado fora do recinto privado, que é o modelo português; uma legalização controlada das atividades de produção e distribuição. Isso não é permitir que a droga seja vendida em banca de camelôs. Quando querem atacar as nossas políticas mais liberais, falam: “Amanhã, o camelô vai vender maconha para seu filho na porta da escola”. Não, o direito penal não permite isso. O nosso Código Penal trata como crime hediondo aquele que vende alimento estragado, que vende batom estragado, o que dirá drogas. Isso não passa pela nossa cabeça. É um mercado regulamentado, e não um mercado livre, e um tratamento multidisciplinar. O direito penal não pode fazer muita coisa, se é que pode fazer alguma coisa. Precisamos de educação, de saúde e de assistência social em relação àqueles que fazem uso problemático de drogas. Aí não importa a idade da pessoa, se ela tem uso problemático, o problema dela é médico.

Tudo isso vai ser conseguido com uma consulta ao povo. Parabéns, novamente, à Assembleia Legislativa de Minas Gerais, porque o povo tem de ser ouvido. Aquele país que iniciou a guerra às drogas, que nos arrastou para essa barbárie, os Estados Unidos, já têm nove estados onde está legalizado o consumo de drogas. E isso foi conseguido com referendo popular. O povo tem de ser ouvido, não vai ser imposta nenhuma solução. Nenhum sábio virá aqui dizer o que é certo, o que é errado. O povo tem de refletir sobre isso, tem de começar a refletir a partir desses fóruns qualificados de debate. Então já temos Nova York, Alasca, Massachusetts, Nevada, Colorado, Washington, Óregon e Colúmbia, onde já é legalizado esse uso. Na Flórida, Dakota do Norte, Montana e Arkansas, o uso medicinal já foi liberado. Então, 26 dos 50 estados americanos, de alguma maneira, flexibilizaram sua proibição às drogas.

O ministro Barroso disse esta semana, num artigo do jornal britânico *The Guardian*, que é favorável, pelo menos, à descriminalização do porte e citou Einstein – não sei se a frase é dele: insanidade, de verdade, é fazer a mesma coisa de novo, de novo e de novo, esperando que, assim, se produzam resultados diferentes. Isso, em matéria de drogas, define exatamente o que vimos fazendo há 100 anos. Disse o poeta José Régio: “Ninguém me peça definições!/ Ninguém me diga ‘vem por aqui’!/ Não sei por onde vou,/ Não sei para onde vou/ Sei que não vou por aí!”. Muito obrigado.

O presidente – Dr. Baldan, ficamos até emocionados com o seu envolvimento e também com a sua posição tão sustentada pela vivência pessoal, pelo entendimento da criminologia e, principalmente, por sua conclusão tão republicana e tão referenciada em construções ascendentes, no quanto cabe à sociedade essa questão. Dizem que aqui é a Casa do povo, mas são raras as oportunidades em que temos o povo se manifestando.

Quero saudar todos os que estão aqui cumprindo isso que deveria ser mais permeável, mais comum, mais perene até, que é essa grande participação do povo na Assembleia de Minas.

Muito obrigado. De forma emocionada, eu, empenhadamente, agradeço.

Esclarecimentos sobre os Debates

O presidente – Nosso rito, dado o adiantado do tempo, será o seguinte: temos sete pessoas inscritas; já encerramos as inscrições, mas temos mais debates à tarde. Então daremos a cada uma dessas sete pessoas 2 minutos de intervenção. E temos 25 perguntas dirigidas à Mesa, aos vários palestrantes, que vamos já distribuir para que sejam respondidas em blocos.

Debates

O Sr. Guilherme Fernandes – Boa tarde. Na verdade, não é bem uma pergunta, é mais um agradecimento pela oportunidade do debate, que é muito importante. É difícil vermos este debate aqui dentro. Parabéns pelo debate.

Eu queria dialogar, um pouco, com a primeira Mesa, porque algumas coisas foram interessantes, mas me causaram um pouco de incômodo, porque sou historiador e tento pensar as relações que a saúde estabeleceu, ao longo do tempo, com o uso de drogas, seja abusivo ou não. E aí tenho algumas questões que achei complicadas. A gente, da história, gosta muito de pegar as pequenas falas, então eu queria pegar algumas. A primeira delas é a representação do campo progressista como o mundo de Alice, cheio de cogumelos. Fiquei um pouco incomodado, achei desrespeitoso esse campo, porque não necessariamente somos doídões que não trabalham, que querem simplesmente que as pessoas saiam usando drogas por aí; pelo contrário, fui muito contemplado pela fala do Prof. Edson. Ele falou que o que queremos, na verdade, é uma regulamentação – e não estamos pedindo grandes revoluções – sobre onde pode comprar, quem pode comprar e quem não pode. Adolescentes, grávidas, obviamente, não podem. Têm de existir políticas de saúde, de prevenção para essas pessoas e pensar que política de prevenção não pode ser construída com base em mitologias ou em informações erradas. Muitas vezes, a gente vai para esses debates em escola – faço muito esses debates com profissionais de saúde –, e é muito complicado, porque, às vezes, estão muito truncadas, erradas as informações. Nós mais desinformamos o jovem que está em uso dessa substância do que, necessariamente, trazemos para ele coisas que ele pode usar na prática. Como já foi dito e como nós, historiadores, estamos carecas de saber, as pessoas usam drogas, vão usar drogas, fatalmente – ou não. Assim, é incontornável pensar que o mundo sem drogas ou sem qualquer substância que nos altere a consciência seja possível, não faz nenhum sentido do ponto de vista histórico, e acho que do ponto de vista do bom senso também.

Outra coisa, rapidinha, é sobre a diferença que o Frederico colocou sobre legalizar e liberar. Ele fala o tempo todo em liberar, que estamos preparados para liberar e liberar.

Ora, ninguém defende a liberação das drogas. Estou incluído aqui no campo antiproibicionista e não conheço nenhum antiproibicionista que defenda a liberação das drogas. Defendemos regulamentação e legalização com ordem, com o mercado que seja regulado e pensado para as pessoas que vão consumir essas substâncias. Liberação é o que existe hoje. Então, do ponto de vista lógico, não existe liberação. Liberação é qualquer um comprar em qualquer lugar, que é o que temos hoje. Queremos outra coisa, queremos pensar com bom senso e com honestidade intelectual – acho que é o mais importante neste debate.

Não podemos cair nessas falhas de colocar o outro lado, seja ele qual for, como estereotipado, como alguém que não está apto a fazer o debate. Afinal, estamos prontos, estamos aqui para fazer o debate qualificado. Obrigado.

O presidente – Muito obrigado, Guilherme.

No Parlamento, mesmo os deputados com autoridade e legitimidade do voto, que os consagram a estar aqui e terem autoridade para falar o que bem pensam e imunidade para se expressar, tomam buzina quando passa o tempo, viu? Então, espero que ninguém se ofenda quando alertarmos até mesmo quem está falando. Porque a buzina aqui não é desrespeito, mas uma tentativa de organizar o tempo.

O Sr. Anderson Matos – Bom dia. Mais uma vez posso parabenizá-lo pela sua coragem. O senhor é um psiquiatra corajoso, que chama este debate.

Meu nome é Anderson Matos, sou psicólogo, professor universitário e me tornei ativista. Mas serei breve aqui. Na verdade, queria a presença do Prof. Carlini. Carlos, filma isso aqui para mim, pois vou enviar para o Prof. Carlini. Desde 1915 – o senhor sabe disso –, o Prof. Carlini nos mostrou aqui, e o Rodrigues Dória dá o seu parecer higienista, de uma psiquiatria higienista brasileira, uma psiquiatria controlando costumes e raças. É isso que a história nos mostra. Então, em 1915, Rodrigues Dória deu seu parecer, deu suas impressões na Liga das Nações, na 2ª Conferência Pan-Americana de Saúde, falou da maconha e falou muito mal. Na verdade, ele não leu o que escreveu. Porque ele descreve fenomenologicamente a droga e fala de sintomas muito interessantes, fala de um mundo

farmacológico muito importante para a maconha. Mas como ele prefere dizer que ela é negativa, maléfica, ele desconstrói isso. E, 100 anos depois, temos o Prof. Carlini, um antagonista de Rodrigues Dória. Dória fazendo mal ao Brasil desde o séc. XIX e por aí vai, né?

Dr. Carlini, para nós, é o antagonista dessa posição, é esse tipo de profissional de saúde e de psiquiatra que a gente precisa – na verdade, ele nem é psiquiatra. Essa psiquiatria higienista só fez encarcerar. A história da psiquiatria, se em algum momento ela classifica, no outro ela encarcera. Ora, não é isso que queremos da psiquiatria. Acho que o Dr. Carlini merece um busto em vida porque o trabalho desse homem foi negligenciado, ficou na sombra, debaixo do preconceito, pela ignorância. Pairou a ignorância sobre um cientista dessa envergadura. Ora, tem de se fazer um busto. Quem sabe, deputado, o senhor não faz um busto em vida para o Prof. Carlini? Prof. Carlini, nós, antiproibicionistas, estamos com o senhor, estamos sentados no ombro de um gigante. É assim que nos sentimos.

E a cultura canábica vai muito bem, Frederico. A cultura canábica se expande, se ramifica. Profissionais de várias áreas conversam. A semana passada nos mostrou isso. Estamos muito vivos, ativos e posso olhar com muito carinho para o Dr. Baldan para dizer que estamos em consonância com isso. Nós, profissionais da saúde, conversamos com o direito nesses termos.

E para o Carlini eu peço uma salva de palmas e um busto, no mínimo. Obrigado.

O presidente – Antes de passar a palavra ao Cláudio, gostaria de dizer que o Dr. Frederico foi muito corajoso ao dizer que ia apanhar depois da reunião. Não acho que se trata de algum conflito aqui, é um contraditório de ideias, mas o Dr. Frederico já tinha me sinalizado o seu limite de tempo às 12 horas. Acho até que cometi um erro em adiar o debate.

Então, antes das próximas manifestações, como o Dr. Frederico recebeu um conjunto de questões, vou pedir para ele fazer a sua manifestação final e responder àquilo que lhe foi encaminhado. Vamos aproveitar a pergunta do Cláudio e, na sequência – como já havia chamado o Cláudio –, deixar o Dr. Frederico responder em bloco para que ele possa assumir seus outros compromissos da sua agenda profissional.

O Sr. Cláudio Meireles – Prof. Frederico e Prof. Edson, muito obrigado pela palestra, realmente muito enriquecedora, expandiu o conhecimento.

Prof. Frederico, antes de tudo, obrigado. Em relação àquelas contas que o senhor apresentou no início da sua palestra, acho que encontrei dois furos, por isso, queria dialogar com o senhor sobre eles. Primeiro furo: são 700 mil apenas em nosso país e, aí, o senhor mostrou a conta lá, que todos eles recebem auxílio-reclusão. Gostaria de saber quantos desses 700 mil recebem esse auxílio-reclusão. Essa é a primeira pergunta.

A segunda pergunta – vou encerrar rápido: o senhor colocou lá no item produtividade que um dependente químico era duas vezes mais produtivo que um apenas normal, que não é dependente no sistema. Então, pelo que entendi, ele causaria o dobro de perda econômica. Queria saber de onde o senhor tirou esse número de que o ex-dependente químico era duas vezes mais produtivo do que o que não era dependente. Realmente a pergunta é uma provocação bem honesta. Obrigado.

O presidente – Muito obrigado. O Cláudio é da Faculdade de Direito da UFMG. Quero, então, passar a palavra ao Dr. Frederico para suas manifestações finais, que englobam perguntas. Insisto em dizer que qualquer pergunta que nos foi dirigida, mas não foi contemplada, o faremos adiante, através de mensagem eletrônica.

O Sr. Frederico Duarte Garcia – Cláudio, obrigado pela pergunta. Gosto muito de questionamentos porque sempre crescemos muito com eles, né? Só trago uma questão: enquanto só ficarmos procurando furo no discurso dos outros, não chegaremos a um consenso. Inclusive, conversei isso com o Leandro Ramires um tempo atrás. Temos de parar de ficar fazendo oposição ao discurso. Temos de tentar incorporar as coisas que são boas de um discurso e boas em outro discurso. Aprendi muito com o Leandro. Ele me ensinou muito e já mudei várias coisas na minha forma de pensar em relação ao uso terapêutico do canabidiol.

De fato, são 700 mil apenados, mas vou ser muito franco com vocês: nem sei quantos são por dependência química ou por causa de tráfico. Já fui procurar essa informação, até estive várias vezes na Secretaria de Segurança Pública para tentar conseguir. Na verdade, aqui, em Minas, dificilmente você sabe o número de apenados que estão hoje nas prisões. (– Intervenção fora do microfone). Sim, não existe pesquisa. Espere aí, o que o senhor quer dizer com isso?

O presidente – O senso. Ele está dizendo que, talvez, não exista no senso, do ponto de vista prisional.

O Sr. Frederico Duarte Garcia – Existe uma pesquisa que está em curso sobre o uso de drogas nas prisões. O Guerra, lá de São Paulo, está fazendo isso. De fato, não sei quantos apenados recebem auxílio-reclusão. Inclusive, isso é uma coisa muito restrita. A gente sabe que só recebem aqueles apenados que trabalhavam para o INSS e, por isso, o instituto tem o dever de pagar à família o auxílio-reclusão. Não sei quantos recebem, de fato. Como o senhor falou, é um furo em meu questionamento.

Em relação à questão do quanto cada um produz – não estou dizendo que um produz mais que o outro, como é que funciona –, sobre o cálculo que usei, tive pouco tempo para fazê-lo. Se eu tivesse um pouco mais de tempo, garanto que teria as fontes de maneira bem mais precisas. No entanto, utilizei o número de salários mínimos médios que a população recebe e deixa de receber. Se essa for a questão, posso rever o cálculo depois.

Mas o convite que eu faço é importante porque hoje, no Brasil, a gente tenta fazer o tempo inteiro dicotomias. Você é profissionalista ou liberacionista, você é branco ou preto, você é azul ou amarelo, você é uma coisa ou outra. Vou ser muito franco com você: esse discurso não está funcionando mais. Esse discurso está trazendo desunião, está trazendo uma posição que hoje, infelizmente, está dividindo o nosso país. Maquiavel já falava: “Dividir para melhor reinar”. É assim que funciona. Então, em vez de ficarmos tentando achar furo no discurso do outro, vamos tentar construir discurso, vamos tentar construir ideias. Acho que é isso que está precisando ser feito.

Recebi várias perguntas bastante interessantes, mas, infelizmente, não vou ter tempo de aqui respondê-las uma por uma. Quem quiser pode enviar perguntas para o meu e-mail: fredgarcia@ufmg.br. Prometo que vou tirar um tempo e tentar respondê-las da melhor maneira possível. Mas, de novo, quero ressaltar a importância deste evento e deste debate, pois acho que estamos precisando achar consensos neste país, em vez de ficar fazendo oposições. Estamos precisando discutir questões muito sérias. A questão de liberar a droga é muito importante, mas temos a questão penal, que foi falada aqui mais cedo e é tão importante quanto isso. Temos questões ligadas à educação, à saúde, à falta de recurso e uma série de outras questões.

Medicinal para algumas pessoas pode ser essencial, vital. Concordo com isso. Recreacional, estamos em uma outra esfera de necessidades básicas que hoje precisam ser discutidas com tanta urgência quanto a que estamos discutindo aqui hoje. Não estou desmerecendo o debate, acho que ele é imprescindível, necessário. Inclusive, estou aqui. Como o Antônio Jorge falou, é difícil ser o patinho feio da história, né? Não tem nenhum antiliberacionista aqui. Então, é difícil estar sozinho e fazer um debate, onde a gente vem para tentar transmitir ideias. Foi uma grande dificuldade, não é, Antônio Jorge? Você sabe o quanto é difícil achar alguém que assuma a posição de trazer uma outra posição hoje a este debate no Brasil. Falo isso porque a Associação Brasileira de Psiquiatria foi tão condenada aqui hoje. Tenta trazer este debate anualmente e todo ano as pessoas que falam pelo liberacionismo furam conosco, não comparecem, não vêm discutir. Para nós, isso é muito triste, porque existe uma mudança de cultura a ser feita? *O.K.*, vamos conversar sobre ela. A associação brasileira tem aberto esse espaço para que isso aconteça, mas o outro lado não é representado, o que é muito triste, do meu ponto de vista.

Enfim, não existe resposta pronta. Para todo problema complexo existe uma resposta simples e errada. Então, vim aqui hoje para trazer aportes que possam formar ideias para que esta discussão possa ser ampliada.

Agradeço muito a atenção de todos e peço desculpas porque, na verdade, eu tinha de ter saído antes do meio-dia e já extrapolei o meu tempo. Muito obrigado.

O presidente – Dr. Frederico, fique à vontade. Nós nos empenharemos nas perguntas que ainda chegarem ao Frederico para enviar a ele.

Quero muitíssimo agradecer a sua exposição, a sua oportunidade de contraditório. Iniciamos pela manhã dizendo da essencialidade nesta discussão de apontarmos uns aos outros aquilo que mais nos aglutina, do que mais nos diferencia, para que tenhamos, de fato, uma resultante. Acho que é o pensamento também do Dr. Frederico. Muito obrigado.

O Sr. Gustavo Ribeiro – Boa tarde, deputados e demais pessoas que compõem a Mesa. Ouvindo as palestras, principalmente do campo jurídico, já que sou estudante de direito da UFMG, fiquei com algumas inquietações e gostaria de compartilhá-las.

Primeiramente, em relação ao debate que tem acontecido sobre a privatização por meio de parcerias público-privadas dos presídios, queria entender um pouco como vocês observam isso na relação com o recrudescimento da repressão penal ao uso e tráfico de drogas e também qual é o impacto disso no genocídio e no encarceramento da juventude negra, que hoje compõe a maioria das prisões brasileiras. Gostaria de lembrar que Minas Gerais é o primeiro e único estado do Brasil que tem um presídio formulado em parceria público-privada e também é um dos estados que mais encarcera.

Em segundo lugar, Dra. Raquel, queria agradecer muito pela sua contribuição e informar que os trabalhos do instituto, assim como o IBCCrim, têm contribuído bastante para as discussões e para as pesquisas aqui, na UFMG. Obrigado por ter-se disposto a vir.

Essa fala me toca muito, pois fala de gênero e da vida das mulheres, mas algumas coisas aqui, talvez, precisem ser ditas e lembradas.

Faço uma pesquisa na UFMG, no Departamento de Psicologia Jurídica, junto com a Profa. Lisandra Espíndola, que tenta entender o gênero e a bissexualidade nas jurisprudências dos tribunais do Sudeste. Quando buscamos por travestis e honra nesses tribunais, a primeira coisa que aparece acima de todos os outros casos são casos de tráfico de droga nos quais são envolvidos. Isso me faz lembrar do caso de uma amiga travesti. Primeiramente, ela tentou ser empregada numa rede de supermercados e não conseguiu permanecer por muito tempo, dado o ambiente de trabalho. Num segundo emprego, numa loja de departamentos, foi a mesma coisa. Isso acabou levando-a para a prostituição, onde o tráfico e a incidência do uso de drogas são preponderantes em nosso estado, em Belo Horizonte, especificamente.

É comum que traficantes e pessoas que estão nesse meio, odeio usar esse termo, subjetivem alguém a partir do tráfico, mas, pedem, demandam que elas façam o trajeto com as drogas em função do lugar que ocupam. Gostaria de entender como vocês observam esse fenômeno também. Obrigado.

O presidente – Obrigado, Gustavo. A Dra. Raquel, no seu bloco de considerações finais, vai abarcar também a sua questão.

Vamos ouvir, agora, o Sr. José Henrique, da Secretaria de Estado do Trabalho e Assistência Social.

O Sr. José Henrique – A pergunta é para o Prof. Carlini.

Na realidade, gostaríamos de compreender, de forma mais ampla, o modo capitalista de pensar a indústria, o que está por trás disso tudo, o tráfico das drogas e a falta de oportunidade da população. É por isso que, na realidade, não há o dependente químico que a Ana expôs. Há o alcoólatra e tudo, mas, na realidade, há a falta de oportunidade que há entre o pobre, o negro, que são dependentes. Você já viu rico dependente químico? Não há. Olha, li recentemente o Prof. Carl Hart, que saiu da dependência. Disse que saiu do buraco porque houve a oportunidade para ele. É um grande pesquisador nos Estados Unidos, da Universidade de Columbia, em Nova Iorque. Disse que teve oportunidade e hoje é pós-doutor, professor e pesquisador. Na realidade, sou pesquisador na área da juventude. Fiz o Estatuto da Juventude aqui de Minas Gerais e do nível federal também.

Quero deixar claro que me proibiram de dar continuidade ao projeto da juventude. Mandaram fazer a estatueta do professor. Ele não quis falar. Na verdade, o psiquiatra de quem ele não quis citar o nome é o Laranjeira, que faz arrecadação de fortunas com relação à pesquisa dele.

Há gente muito boa na universidade. Gostei muito da palestra da Ana, mas, na realidade, a universidade corre atrás do próprio rabo, não chega ao povão. Vocês estão aqui, e precisamos colocar a universidade para conhecer o povão, o grotão.

Veja a questão da criminalidade. Falaram em pesquisa. Faz vinte e tantos anos que estou trabalhando com criminalidade. Não há dados. Ninguém faz pesquisa. Trabalhei 25 anos com criminalidade. Vejam quem são os que estão presos. Vão lá para ver.

Foi muito bacana a palestra do professor, na questão dos dados que expôs sobre a questão da criminalidade, foi fantástico, mas o que é preciso é dar oportunidade às pessoas. Não há isso. É preciso mudar o nosso discurso e colocar em prática.

O presidente – É o que estamos tentando fazer aqui, José Henrique. Muito obrigado pela contribuição. Teremos mais espaço para o debate. De fato, o tempo nos constrange bastante. Espero que não esteja se constrangendo com a questão do tempo.

A Sra. Luana Gonçalves – Agradeço. Estou aqui representando a Terra da Sobriedade. Tenho formação em serviço social. Por eu trabalhar com programa de prevenção, com criança e adolescente, quando a Dra. Ana Lúcia fez aquela reflexão com dados, ela me provocou e me estimulou. Há mais de 14 anos trabalhamos com programa de prevenção seletiva. Então, ela é direcionada e indicada para criança, adolescente e jovem. Quando você faz aquele comparativo com o ambiente, com o comportamento, com as relações sociais, isso nos faz ter a satisfação, mesmo que estejamos aqui, todo mundo, como estamos hoje, sobre uma mesma questão, juntando tudo numa confusão, cada parte com sua razão.

Agradeço porque são várias experiências. Ao contrário do que se falou aqui anteriormente, acho que a academia tem tentado, sim, se aproximar da realidade das pessoas. Tenho tido na academia um apoio muito grande, porque venho do fazer, da prática. Agradeço, portanto. Estou ansiosa para acompanhar as pesquisas, porque são poucas as relacionadas ao adolescente, à criança, quais serão esses impactos. Sobre a fase adulta temos poucos dados.

O que dificulta hoje o nosso diálogo de descriminalizar é o individualismo, a vaidade, o poder. As pessoas são muito individualistas, somos individualistas. Isso tem dificultado muito fazermos um programa de prevenção bem estruturado. Por exemplo, há uma colega minha da arte e da saúde que está aqui. Agradeço, porque até então eu tinha uma intolerância porque não a conhecia. Assim, o desconhecimento faz com que tivéssemos uma barreira para não conversarmos.

Agradeço a oportunidade de estarmos aqui. Para nós é um aprendizado muito grande. Que continuemos construindo essa confusão toda, cada um com sua experiência, e que possamos agregar. Muito obrigada. Adorei a sua apresentação.

O presidente – Obrigado, Luana.

Vamos passar a palavra ao Dr. Baldan; na sequência à Dra. Raquel e, em seguida, à Dra. Ana. Peço também que usem uns 3, 4 minutos, dando uma resposta em bloco. A nossa assessoria da comissão, do gabinete vai se encarregar para que nenhuma questão que tenha chegado aqui à Mesa fique sem resposta. Faremos a interlocução com todos os palestrantes.

O Sr. Édson Luís Baldan – Gostaria apenas de abordar uma das questões levantadas sobre a privatização dos presídios, dentro de uma parceria público-privada, dentro do sistema penitenciário. Isso é uma pérola do neoliberalismo, que prega que o Estado seja mínimo o quanto possível, mas é interessante que nenhuma política neoliberal venha acompanhada das obrigações do cidadão em relação ao Estado. Se este não quisesse mais cumprir nem os seus compromissos em relação à saúde, à educação, à segurança, deveria exigir daquele, em contrapartida, que parasse também de pagar impostos. Mas não é isso que acontece.

Nas experiências que temos, nos países que adotam o sistema de presídio privatizado, temos experiências aqui em Minas Gerais também, vemos que não se diminuem os custos, e por isso não haveria nenhum interesse público envolvido nessa privatização.

Pudemos observar isso em especial no sistema penitenciário britânico, aliás, conheci um professor da Universidade de Westminster, de Londres, que veio a Minas Gerais conhecer o modelo Apac. Esse, sim, seria um modelo digno de ser difundido, mas não o modelo privatizado. Ali na Inglaterra observamos a elevação do número de suicídios dentro das prisões. Não são divulgados, porque ninguém se importa com vida de preso.

Nos Estados Unidos, mais recentemente, tivemos dados de corrupção. É claro que, se eu mantenho um presídio à disposição do Estado, ele vai me pagar, não adianta dizer que não, em correspondência com o acolhimento do número de pessoas hospedadas no meu estabelecimento. Isso é óbvio. A corrupção funcionava mais ou menos assim: a polícia e a Justiça, de alguma maneira, proporcionavam o maior número de hóspedes para os presídios, lá era pior, pois eram menores de 18 anos. Com isso, as empresas que administram os presídios, de alguma forma, garantiam uma vantagem ilícita para os oficiais públicos.

Então, a minha resposta seria não. O estado mínimo deve ter um limite, que é prover a segurança e os direitos. No Brasil, temos uma coisa muito positiva, que é a não administrativização da execução penal, como há no sistema estadunidense. Quero dizer com isso que quem cuida da vida prisional daquele encarcerado é sempre um juiz de direito, um promotor da execução e, sempre que possível e necessário, há a interveniência do defensor. Para mim, esse é o modelo ideal, e é incompatível com o sistema privatizado.

La dizer que a guerra às drogas pode ameaçar o Estado, porque se você quer saber qual é o futuro do Brasil se persistirmos nesse caminho errado de 100 anos, olhem o que aconteceu na Colômbia e no México. Depois que saturaram as suas forças policiais, as suas forças armadas, o que resta? Nada mais, pois o Estado usou o seu último mecanismo de força. O que vai aparecer é o que eu dizia no início: o cidadão procurando prover essa necessidade inata da sua segurança pública. Aí teremos a criação de milícias de particulares. Tínhamos um exército na Colômbia, de paramilitares. Hoje, no México, é comum a polícia chegar para fazer uma operação policial e ser recepcionada com um grupo de moradores que está lá armado para acompanhar os policiais na caça aos traficantes. Numa cidadezinha do México, uma cidadezinha indígena, cansada de ver a inoperância do Estado e a contaminação com os traficantes, simplesmente expulsou o prefeito, os policiais e os traficantes da cidade e hoje eles vivem em paz. Para mim, isso é o ápice do neoliberalismo, sem estado nenhum.

O presidente – Obrigado, Prof. Baldan. Vamos ouvir agora a Dra. Raquel.

A Sra. Raquel da Cruz Lima – Obrigada. Agradeço essa oportunidade de dialogar um pouco mais a partir das perguntas.

Vou me reportar especialmente ao Marco Túlio, ao Cláudio, ao Gustavo, que fizeram algumas questões dialogando com a minha apresentação.

Uma coisa sobre a qual gostaria de comentar, e aí vai além dessas intervenções que dizem mais diretamente a respeito do que falei, é que falar na perspectiva do direito significa entender que há algumas barreiras absolutas que fazem com que alguns argumentos sejam inaceitáveis. Especificamente, há situações em que o direito se impõe, a despeito de algo poder ser mais interessante do ponto de vista econômico ou qualquer outro que seja. O exemplo clássico é em relação à tortura. Por mais que você fale da hipótese de que há uma pessoa que pode ter uma bomba e saber que a única maneira que você vai desarmá-la é por meio da tortura dessa pessoa, em termos de direito, de garantias de direitos humanos, isso é inadmissível. Acredito que muitas vezes sentimos a necessidade de avançar nas outras pautas, de recorrer ao campo econômico, porque isso parece estratégico. Concordo que em alguns momentos, sim, mas isso não deve significar que a luta por direitos deve se fazer em termos utilitários.

Em relação a isso, como disse o professor, via de regra, as prisões privadas são mais caras, mas, ainda que não fossem, isso não poderia justificar a construção de uma estrutura privatizada e particular de custódia de pessoas criminalizadas. Esse é um mecanismo absolutamente incompatível com a garantia de direitos, com a lógica de se pensar em repressão penal. Se tentam exemplificar unidades que são modelos, eu também me refiro a formas amplas de privatizar a execução de penas, não apenas a PPP, que tive a oportunidade de conhecer, mas as várias experiências particulares que assumem a execução da pena, consideradas modelos melhores por supostamente terem condições menos ruins. Existe um grande problema – e aqui eu devo gerar alguma polêmica –,

porque a situação é melhor em unidades que têm a ver com a maneira como se seleciona quem tem direito ao acesso a essas unidades. Esse é o caso especificamente da Apac, por exemplo. É possível falar em pessoas que tiveram vivências muito melhores, mas não existe um direito ao acesso universal. As pessoas são selecionadas, e essa não é nem deve ser a forma de execução. Pena não se executa pelo particular, pena é atribuição do Estado. Esse fato de cumprimento de pena tem de ser transparente e democrático e só pode ser visto no âmbito das instituições públicas. Então, nesse sentido, eu acho que instituições particulares para cumprimento de pena fomentam o genocídio da população, porque criam legitimidade para a criminalização de condutas. Eu entendo que a perspectiva ampla de defesa de direitos deve ser feita para questionar o local do cárcere e não para legitimá-lo. Criar instituições que se posicionam como melhores relegitima o cárcere. Como uma pessoa que trabalha numa instituição que milita por garantia de direitos, acho que devemos questionar o lugar do cárcere. Devemos, sim, trabalhar para garantir os direitos das pessoas encarceradas. O ITCC faz isso, inclusive com atendimento semanal, mas sem perder a perspectiva de questionar esse mecanismo, essa instituição que é a prisão.

Outro ponto que também dialoga com as perguntas é entender que a prisão, o direito penal e o aprisionamento são instituições de normatização de gênero, de como as mulheres devem se comportar. Isso pode ser visto sob diversas dimensões.

Eu tentei mostrar, na minha apresentação, o quanto a criminalização do comércio de drogas é uma dimensão de controlar como as mulheres vivenciam, de gerar violência contra elas. A discussão sobre a criminalização do aborto também vai no mesmo sentido, do uso do direito penal, de como as mulheres devem viver e se comportar. Dentro da prisão existe um problema muito eloquente que acontece em São Paulo e em Vespasiano: a proibição de visitas íntimas a mulheres lactantes e gestantes. O que é isso senão dizer como as mulheres podem viver? Quando falo de mulheres, refiro-me àquelas que se reconhecem como mulheres, não necessariamente mulheres que têm útero, que são reconhecidas como tal. Na experiência do ITCC, essas mulheres também vivenciam, de forma muito intensa, as expectativas sociais, o comportamento correto de gêneros. Temos a experiência de acompanhar, de forma mais próxima, homens trans que têm grande dificuldade para manter tratamento hormonal. É possível ver diversos casos de violência contra mulheres trans pelo simples fato de elas serem trans, da sua dificuldade de receber visita de companheiros e companheiras quando encarceradas, de ver que recebem um tratamento mais violento nas unidades prisionais.

Por fim, quero citar um dado sobre o auxílio-reclusão, que também é mais um tema que reforça o sistema prisional como violência de gênero. Esse auxílio está sempre sendo atacado, como um direito que não deve existir. Ele representa apenas 1% do orçamento da previdência e ainda assim é citado na frente da reforma da previdência como se fosse o grande *locus* para fazer com que as contas fechem. No universo de quem recebe o auxílio, os dados de 2012 da previdência dão conta de que 64% dos beneficiários são mulheres. Se consideramos que esse benefício deve ser retirado em nome do saneamento das contas, mais uma vez o que se escolhe é violentar e discriminar as mulheres. Esse é o grande ponto. Não se pode fazer qualquer debate que trate de justiça criminal e repressão sem olhar para o gênero. Obrigada.

O presidente – Com a palavra, a Dra. Ana, para suas considerações finais.

A Sra. Ana Lúcia Brunialti Godard – Eu tenho várias perguntas para responder, mas vou resumi-las. São do Leandro, da Associação Brasileira para Cannabis; da Odila, do Conselho Regional de Psicologia; do Felipe Garcia e da Ana Paula. Vou condensar as três primeiras perguntas em relação ao abuso do álcool. A primeira é: Qual seria o mais importante, o gene ou a condição social? A segunda é: O que significa a manifestação de comportamento classificado como externalizante ou internalizante e o que foge ao padrão? A terceira trata do uso do envolvimento da experimentação animal. Quanto à primeira pergunta, não há nada mais importante, é uma interação da genética com o ambiente. Eventualmente não conseguimos apontar o gene ou a variante genética, mas conseguimos ver uma agregação familiar de determinados tipos de comportamento, inclusive com abuso de drogas. O ambiente pode modular. É como mostrei, talvez em idade mais jovem o ambiente possa ter uma importância maior, inclusive de decisão, e a genética modula esse comportamento. Por isso é uma interação, uma associação dos dois aspectos, que deve ser sempre observada, mesmo que

não se tenha acesso ao DNA de todos os indivíduos. Eu reconheço um padrão de comportamento ligado a uma agregação familiar. Isso é genético, portanto, tem de ser verificado. Não vejo motivo para se pensar em algo mais ou menos importante. O fato de ter o gene faz com que eu tenha um alvo terapêutico até então não identificado. Essa é mais uma contribuição dos estudos da genética. Em relação ao padrão de comportamento, não há como fugir. Quando aplicamos o questionário CBCL conseguimos categorizar os indivíduos num espectro de comportamento em que vamos pontuando. Temos os dois extremos, os *borderlines*, que são chamados de internalização e externalização. A internalização, em oposição à externalização, seria o quadro de depressão e ansiedade numa pessoa mais introvertida. Já a externalização seria o indivíduo ou adolescente que busca a transgressão em qualquer atividade. Seria algo muito próximo ao que definíamos antigamente como o alcoolismo tipo 1 e tipo 2, e falávamos de homens que têm comportamento de risco. Mas não existe esse “fugir do padrão”. O comportamento individual não tem padrão, desde que se enquadre no conjunto. No que diz respeito à experimentação animal, o Felipe deu o exemplo do Bruce Alexander. Na verdade, ele fala do Pacto dos Ratos, que é um livro. O uso do animal não necessariamente corrobora o comportamento social e sexual. Isso foi falado em mil novecentos e alguma coisa. Hoje nós entendemos perfeitamente que mesmo o rato camundongo tem um comportamento social e sexual, e conseguimos descrevê-lo, quantificá-lo e qualificá-lo. Prova disso é que inúmeras experimentações com animais, sendo ratos e camundongos os mais utilizados, comprovaram ser sensíveis aos humanos. Falei há pouco que a primeira pesquisa foi desenvolvida em camundongo. Nós isolamos o gene e provamos que ele também está envolvido com o mesmo fenótipo de uso e abuso de etanol no homem. Conhecendo o comportamento social desses animais, conseguimos fazer experimentação e traçar um paralelo com o homem. Por fim, temos a pergunta da Ana Paula, que trata do santo-daime, que é um psicoativo religioso que foi aprovado e tem interface com a autorização do uso da *cannabis* no Brasil. Esse é um assunto polêmico. O santo-daime, na realidade, foi proibido nos anos 1980 e voltou agora a ser permitido, mas com restrições. Ele pode ser usado exclusivamente em rituais religiosos, num contexto privado. Hoje estamos falando sobre a *cannabis*. Eu não sei qual é o paralelo. Vou passar a pergunta a você.

O presidente – Quem é a Ana Paula? Na realidade, eu entendi que há admissibilidade, que é possível regular o uso de uma substância. É o que foi feito com o santo-daime, talvez porque ele não esteja em conflito com um jogo de poder economicista, está muito restrito ao ritual ainda. Alguns grupos saem dessa questão ritualística. O Dr. Baldan deixou aqui a comunicação, os alertas de como o Estado se apropria do discurso social quanto à política de gêneros e da opressão. Tudo isso nos aponta – e talvez a lembrança seja muito oportuna – que a regulação é um caminho. Com muita ansiedade, quero falar da minha perspectiva quanto às palavras do Dr. Daniel, exatamente por causa da experiência do Uruguai. É isso o que pude interpretar corretamente.

Meus amigos e minhas amigas, nós estouramos demais o tempo. Isso não é um sinal negativo, as intervenções foram interessantes. Nós agradecemos a todos as contribuições.

Encerramento

O presidente – A presidência manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença e, cumprindo o objetivo da convocação, encerra a reunião, convocando as deputadas e os deputados para a especial de logo mais, às 14 horas, nos termos do edital de convocação. Levanta-se a reunião.

ATA DA 36ª REUNIÃO ESPECIAL DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 18ª LEGISLATURA, EM 17/11/2017

Presidência dos Deputados Durval Ângelo e Antônio Jorge

Sumário: Comparecimento – Abertura – Ata – Destinação da Reunião – Composição da Mesa – Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos – Palavras do Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Palavras do Sr. Daniel Rueda Kramer – Palavras do Sr. Roberto Contreras – Esclarecimentos sobre os Debates – Debates – Encerramento.

Comparecimento

– Comparecem os deputados:

Antônio Jorge – Durval Ângelo.

Abertura

O presidente (deputado Durval Ângelo) – Às 14h15min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos.

Ata

– O presidente, nos termos do § 2º do art. 39 do Regimento Interno, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada, e a subscreve.

Destinação da Reunião

O presidente – Destina-se esta reunião à realização do Encontro Internacional Descriminalização das Drogas, que tem como objetivos promover o diálogo e elucidar questões relativas ao tema, por meio de experiências já consolidadas em outros países; analisar os diversos cenários, e se a descriminalização é um caminho para o Brasil; propor o debate para o aprimoramento da legislação sobre drogas; apresentar as experiências internacionais sobre a descriminalização do uso de drogas em Portugal e no Uruguai e a experiência chilena no desenvolvimento de estratégias para a política sobre drogas; e, por fim, debater o tema central pela ótica da saúde, da segurança e da Justiça.

Composição da Mesa

O presidente – Convidamos a tomar assento à Mesa os Exmos. Srs. Manuel Ribeiro Cardoso, subdiretor-geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; Daniel Rueda Kramer, advogado e doutor em direito e ciências sociais; e Roberto Contreras, ministro da Suprema Corte de Apelação de São Miguel, no Chile.

Justificamos a ausência do Sr. Manuel Delgado, secretário de Estado de Saúde de Portugal, que não pôde comparecer em virtude de compromissos de última hora no governo de Portugal. Mas tanto eu quanto o deputado Antônio Jorge fazemos aqui os nossos agradecimentos pela recepção que tivemos do secretário em Portugal e de toda a sua equipe, o que muito nos alegra.

Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos

O presidente – Nesta tarde, teremos a mesa intitulada Experiências Internacionais, que trará as experiências portuguesa e uruguaia de descriminalização de drogas e a experiência chilena no desenvolvimento de estratégias para a política sobre drogas.

Esclarecemos que, após as exposições desta Mesa, abriremos espaço para a apresentação de perguntas ou considerações por escrito ou oralmente. Para melhor organizarmos o debate, os participantes poderão encaminhar suas perguntas por escrito no formulário próprio que está sendo distribuído pela equipe de apoio. As pessoas que desejarem fazer sua intervenção oralmente deverão especificar isso no formulário e usar o microfone com objetividade, tendo no máximo 2 minutos para a pergunta.

Dando prosseguimento à reunião, com a palavra, o Sr. Manuel Ribeiro Cardoso.

Palavras do Sr. Manuel Ribeiro Cardoso

Pediram-me para falar da experiência da descriminalização de drogas em Portugal, que aconteceu há alguns anos. Em um primeiro momento, tentarei enquadrar a situação em Portugal. Não faz muito sentido falar apenas de descriminalização, é preciso tentar explicar em que contexto e circunstâncias isso aconteceu. Em primeiro lugar, gostaria de falar sobre o país, sobre a coordenação nacional, que nos parece algo importante para perceber todo o plano, toda a intervenção que Portugal faz em termos de comportamentos aditivos e dependências; falar do plano nacional, do modelo de dissuasão enquanto uma mudança de paradigma; e depois, se houver tempo, falarei de um plano específico, o Plano Operacional de Respostas Integradas, que é assim um pouco...

O deputado Antônio Jorge – Dr. Manuel, por favor, a nossa plateia está perdendo a exposição. Vamos esperar enquanto eles ajeitam o telão.

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Então, falarei sobre a experiência portuguesa e, em termos sumários, do Plano Operacional de Respostas Integradas, se houver tempo.

Em relação ao país, penso que vocês têm a noção de que é o país mais ocidental da Europa, é pequeno, tem 10 milhões de habitantes, 92.000km². É um cantinho, quase um município do Estado de Minas Gerais, para não falar da questão do Brasil. Portanto, toda a minha explicação deve ser contextualizada nessa perspectiva.

Isso já tem sido falado. No século XIX tínhamos medicamentos ou substâncias medicamentosas que continham heroína e cocaína. Só no início do século XX, em 1912, é que a Liga das Nações, formada por meia dúzia de países, assinou a Convenção Internacional do *Ópio*. Foi assinada apenas por alguns países e teve lugar em Xangai, na China. Depois, em 1961, ouvimos falar disso e das razões que levaram a essas convenções das Nações Unidas, que foram bem explanadas ontem na conferência inaugural do desembargador. De qualquer maneira, é isso que nos enquadra em termos internacionais.

Em Portugal, a história dos consumos começa depois da Revolução de Abril, fundamentalmente. Antes, praticamente não havia consumo em Portugal. Com a revolução e a libertação dos cidadãos da ditadura, iniciaram-se os consumos, e isso aconteceu de maneira desregulada, sem um contínuo no processo de consumo. A libertação fez com que as pessoas assumissem os tipos de consumo mais graves.

O nosso problema principal é que, na década de 1990, estimávamos que 1% da população estaria a consumir heroína, e a consumir por via injetável. Portanto, o problema era extremamente grave, tanto que os portugueses foram questionados, àquela altura, sobre qual seria o problema principal no país, e eles responderam, em 1º ou em 2º lugar, que era a toxicod dependência. Hoje, diria que, se perguntarem a um português qual é o seu principal problema, provavelmente dirá que é o desemprego, as finanças, enquanto a questão das drogas estaria em 14º ou 15º lugar.

Esse foi o percurso que tivemos desde então, desde 1975, e a resposta começou a ser dada ao nível da presidência do Conselho de Ministros, depois o Ministério da Justiça. O que hoje, de certo modo, perdoem-me se me vou meter em seara alheia, vocês discutem tivemos até 1990. Uma coordenação e uma intervenção fundamentalmente repressiva na área do Ministério da Justiça. Ainda que, em Portugal, já com algumas intervenções, esse CEPD que vocês veem aqui no início começa a ser criado em 1995. Essas são respostas no sentido terapêutico do termo. Portanto, a tentativa de ajudar o cidadão era algo que estava em cima da mesa desde o início. Mas só em 1987 é que o Ministério da Saúde criou a primeira resposta, além de um programa, com um centro integrado, com reabilitação, com consulta de ambulatório e com resposta de urgência dentro do Ministério da Saúde. Depois, em 1990, o Ministério da Saúde e o governo português criaram o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência dentro do Ministério da Saúde, que agregava todas as estruturas que respondiam fundamentalmente pelas questões de tratamento. Havia um programa chamado Projeto Vida, em que eram desenvolvidas atividades da área da prevenção. E ainda havia toda a intervenção repressiva, a intervenção policial de combate ao tráfico e de perseguição ao toxicod dependente, aos consumidores, uma vez que o consumo de drogas era considerado crime. Portanto, o consumo de drogas ainda era criminalizado àquela altura.

Depois, em 1987, a Assembleia da República criou uma primeira lei determinando a necessidade de respostas, dizendo que o Estado deveria ter respostas terapêuticas, ainda considerando que o consumo era crime. Mesmo assim, já se criavam, dentro do Ministério da Saúde, respostas terapêuticas, e deveria haver uma em cada uma das pequenas regiões administrativas do país. E depois também vieram regras não só para as respostas do ambulatório, mas para as unidades terapêuticas e para as unidades de desintoxicação. Com isso, cria-se uma rede de tratamento.

O grande momento histórico nesse combate às drogas começa em 1998 com a criação, por parte do governo, de um grupo de peritos de várias áreas para fazerem e apresentarem ao governo um relatório que definisse o que esses peritos achavam que era um caminho que o país deveria seguir em termos de toxicod dependência. Nesse relatório, há um enquadramento da situação do país em

termos nacionais e internacionais e depois áreas para tratamento, prevenção, redução de risco, minimização de danos, reinserção. E propõe-se a descriminalização das drogas.

Por incrível que pareça, o governo assumiu esse relatório dos peritos como um todo, e praticamente a primeira estratégia de 1999 de combate à droga e à toxicod dependência prevê todos esses mecanismos, incluindo a descriminalização. A estratégia é de 1999, e imediatamente a seguir é posta em marcha. Então, olhando para aquele problema e para aquele caminho, o Estado decidiu adotar essa primeira estratégia, mas também dispor de uma coordenação nacional, e vou apresentar cada uma delas. Há a história do novo paradigma, que é descriminalização e dissuasão; a criação, além da rede de tratamento, de uma rede que envolva mais do que tratamento, que envolva todos os tipos de intervenção e o tal novo modelo de intervenção.

Vocês conseguem ver? De certo modo, é algum modelo. A dissuasão ou a descriminalização está ali no meio, mas, claramente, dentro do mesmo pote, encontram-se o tratamento, a reinserção, a prevenção, etc.

A primeira estratégia, a tal de 1999, tem dois pontos fundamentais. A primeira – aliás, o plano que apresentarei a seguir tem também isso – é olharmos para esse fenômeno sob dois aspectos: a produção da oferta e a redução da procura. Na oferta, há toda a intervenção policial e todo o combate ao tráfico. Isso se mantém exatamente da mesma maneira. Nas questões da oferta, no âmbito da descriminalização, olhamos para o cidadão toxicod dependente ou consumidor fundamentalmente como um doente. Portanto, o que viemos a fazer alguns anos mais tarde, nos nossos planos, a partir de 2005, foi definir estrategicamente que o foco está no cidadão e não na substância que ele pode consumir.

Outra questão que é absolutamente fundamental são os princípios que nortearam essa estratégia, que, aliás, são vários. Só menciono dois: o humanismo e o pragmatismo. O humanismo, para considerar que qualquer cidadão, mesmo os consumidores ou os toxicod dependentes, para citar um exemplo – e não me levem a mal por isso –, da cracolândia merece ser considerado como tal, assim como merece ser acompanhado e receber ajuda para sair daquela situação. O humanismo é isso mesmo. Qualquer um dos cidadãos tem de ser considerado em seu componente humanístico. Outro princípio fundamental é o pragmatismo. Não importa o preconceito, mas, sim, a necessidade de esse cidadão ser cuidado e ajudado. Portanto, independentemente do que for necessário, tentaremos pôr em prática para ajudá-lo. Essa é a mensagem desses princípios, fundamentalmente o pragmatismo e o humanismo, mas também todos esses outros e, a partir de 2005, a centralidade no cidadão.

Para além de uma estratégia importante, é preciso haver essa coordenação nacional. Vocês podem ver aqui que são três vertentes para a coordenação nacional. Temos um coordenador nacional, que, por acaso, é o presidente ou o diretor-geral do Sicad, que é da minha direção-geral – e aí cito onde estou. A coordenação nacional começa num conselho interministerial. Onze áreas ministeriais se sentam à mesma mesa para aprovarem os planos do coordenador nacional, que nós representamos, sobre as várias áreas, ou seja, os vários tipos de intervenção. O plano nacional e os planos de ação a serem postos em prática são apresentados a esse conselho interministerial.

O importante não é o conselho interministerial. Junto a esse conselho funciona a comissão técnica. Se o conselho de ministros é constituído por ministros e, portanto, políticos fundamentalmente, na comissão técnica há pessoas mais técnicas que representam os ministros. Sob o comando, digamos, da comissão técnica, temos subcomissões para as várias áreas. Esse nível das direções gerais e dos técnicos mais próximos do cidadão é construído pelo plano. O plano é construído por aqueles que trabalham na espera do cidadão não apenas na área da saúde, mas também em todas as áreas ministeriais, pois existe uma representação da sociedade civil que é aceita nesse conselho nacional, que é apenas consultivo.

O atual plano nacional tem vigência de 2013 a 2020. Tentarei ser muito rápido. Primeiro, mantenham-se estas duas vertentes: oferta e procura. No caso concreto desse plano, na oferta, incluímos não só substâncias ilícitas, mas também as novas substâncias psicoativas, os medicamentos, o jogo e o álcool. Todas as áreas estão integradas no mesmo plano.

Por outro lado, no domínio da procura, quando pensamos no cidadão, temos de pensá-lo em várias vertentes. Em primeiro lugar, no cidadão ao longo do ciclo de vida. O cidadão começa como um embrião na barriga da mãe e, ao chegar ao fim da vida, acaba como um velhinho, que é o que esperamos todos. Mas, durante todo esse período, temos de nos preocupar com a grávida, o bebé enquanto um ser na barriga da mãe, a primeira infância, a adolescência, a idade jovem e adulta, a terceira idade, ou melhor, os mais velhos.

No entanto, não basta pensarmos, neste momento, no ciclo de vida. O que importa é pensarmos no contexto em que o cidadão se move. Uma coisa é falar no ambiente familiar, recreativo, escolar e universitário, na prisão, na estrada. Todos esses contextos – seguramente nos esquecemos de alguns – estão considerados nesse plano, e a intervenção é pensada integradamente em todos os níveis de intervenção.

Desculpem-me, eu sei que falo português de Portugal e sei que estou a falar muito depressa, já gastei metade do tempo e ainda só fiz um terço da minha apresentação. De maneira que tenho que ainda ser mais rápido.

Depois de fazer a identificação dos problemas em cada um dos contextos e dos momentos do ciclo de vida, é preciso definir o tipo de intervenção. Então, você tem a intervenção preventiva nas suas três ou quatro vertentes: universal, individual, indicada. A prevenção seletiva é para aqueles grupos mais específicos ou mesmo a prevenção ambiental. É preciso criar condições para que o cidadão se desenvolva sem que tenha de recorrer às drogas. Ontem e hoje falamos sobre isto: a dissuasão, que, conforme costumamos dizer, funciona como uma prevenção mais intensa, a redução do risco e a minimização de danos, o tratamento e a reintegração social. Esses, em dois domínios. Depois, transversalmente, a investigação, a comunicação, a formação e a qualidade são parâmetros que concorrem paralelamente com essas duas vertentes para que o processo e o plano funcionem.

O terceiro é a tal coordenação nacional, uma orçamentação e uma avaliação. Os planos nacionais em Portugal têm dois tipos de avaliação: uma interna, que tem a ver, fundamentalmente, com o desempenho e o cumprimento dos objetivos; e uma externa, que, normalmente, é contratualizada com alguém externo, de fora, naturalmente. O último plano foi avaliado por uma entidade espanhola de uma universidade espanhola e, portanto, tem algum componente que é importante mencionarmos.

Depois esse plano é complementado por três medidas que consideramos mais ou menos importantes. A primeira é o Plano Operacional de Respostas Integradas – Pori. Se houver tempo, falarei sobre isso no final; do contrário, ficará para a próxima. Depois é uma rede de referência. Quando pensamos não tanto nas substâncias ilícitas, mas no álcool e na prevalência do consumo dele em Portugal, eventualmente um pouco mais ainda do que no Brasil, vemos que os problemas associados ao consumo são os que percorrem toda a sociedade. Não podemos ficar à espera de que cheguem até nós. Precisamos que a atenção primária seja ativa e questione o cidadão sobre o seu consumo. Quantas vezes consumimos mais do que o que deveríamos? Não nos apercebermos minimamente disso. É indispensável que, nesta vez – esse é o processo –, a identificação seja tão precoce quanto possível e que, depois, aqueles que necessitam de alguma intervenção mais especializada sejam encaminhados para isso.

Nas questões do álcool – e prometi deixar que ficasse essa área –, criamos o Fórum Nacional Álcool e Saúde e juntamos toda a sociedade civil e a administração pública para discutirem em conjunto, incluindo indústria, distribuição, *marketing*, publicidade. Já está conosco, para discutir com a administração pública e as ONGs, toda a sociedade civil, na tentativa de cumprir o plano que ajudamos a construir. As metas, que são claras e estão bem definidas, têm de ser atingidas por todos. Esse plano tem essa característica. Temos metas muito claras, com as quais todos têm de se comprometer para fazer parte do fórum. Essas são as questões fundamentais.

Outra medida estruturante é aquela rede: ainda não há a descriminalização. Essa é a distribuição das unidades de intervenção, que chamamos de centros de respostas integradas – CRIs –, ao longo do País e, portanto, de Portugal Continental, pois as regiões autónomas da Madeira e dos Açores têm a sua própria rede. Temos, então, a distribuição dos centros de respostas integradas,

de comunidades terapêuticas, de unidades de alcoologia e 18 comissões de dissuasão da toxicod dependência. Mas você tem aqui a resposta e isso tem de ser tido em atenção para as decisões que tomará a seguir. Então, nesse paradigma, o modelo da dissuasão.

O modelo de intervenção – e por isso quis muito que a minha apresentação contivesse a questão original – tem esse plano de tentar pôr... A dissuasão é que está no meio. Por que a dissuasão? Falarei sobre isso. Mas a prevenção, o tratamento, enfim, os vários tipos de intervenção concorrem para que a política obtenha sucesso.

O que diz a nossa lei da descriminalização? Diz que o consumo, a aquisição para consumo e a detenção de plantas, substâncias ou preparações constituem uma contraordenação. Isso quer dizer que não é mais crime, mas continua a ser proibido. É o que pode acontecer. Penso que o Brasil comungará um pouco a mesma política. Se eu dirigir na estrada sem cinto de segurança, a polícia vai me mandar parar e aplicará uma coima – aliás, vocês chamam de “multa”, e nós, de “coima” uma contraordenação. No entanto, eu não irei preso. Tanto aqui quanto lá é um pouco igual: é proibido. Desculpem-me a comparação, mas é isso. Não tenho de pagar uma multa, mas tenho outras contraordenações, digamos assim, que são feitas com a apresentação à tal comissão de dissuasão. O que lá é definido é que o toxicod dependente é um doente que necessita de cuidado. A intervenção dissuasora permite que eu encontre o consumidor e, se ele necessitar, que o leve para tratamento ou apenas lhe puxe as orelhas por fazer qualquer coisa que não deve. Portanto, o consumo de drogas continua a ser proibido. O nosso modelo é diferente de outros, os quais vocês conhecerão, dos EUA, como os Tribunais de Drogas, porque realmente essa é uma questão de saúde, abordada pela vertente da saúde e não pela vertente da Justiça.

O que é a Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência? É o que nós criamos. Pedimos que tentem pensar de que estamos a falar em 2000; que esta discussão não existia no mundo ainda; que as convenções proibem o consumo. Portanto, àquela altura, com essa legislação, durante oito anos, tivemos o órgão fiscalizador das Nações Unidas a ir a Portugal, de dois em dois anos, para tentar ver se as coisas pioravam e nos dizer que éramos os piores da história. Conseguimos evitar esse processo. Mas isso é para dizer que tudo aquilo que criamos – e essa foi uma determinação também do governo, quando se pedia aos políticos que avaliassem – foi para tentar enquadrar toda a legislação nos parâmetros das Nações Unidas. Não queremos ser condenados antes do tempo. A legislação ainda não foi mudada. Por isso, o cultivo continua a ser proibido e a ser criminalizado e essas comissões são quase tribunais, ainda que o Ministério da Saúde, ainda que o que façam seja avaliar o que o consumo constitui em termos de risco para o doente.

Em termos de constituição, a comissão é formada por um presidente e dois vogais, que são nomeados pelo Ministério da Justiça e da Saúde. Portanto, vocês podem perceber que as coisas têm de casar. Depois, é preciso funcionar junto à comissão uma equipe multidisciplinar que a ajude a avaliar e a tomar decisões. É isso que acontecerá aqui. Se um policial encontra alguém a consumir, o que ele faz? Notifica esse cidadão e o apresenta à Comissão para a Dissuasão. Os policiais fazem o seu registro e é feita uma audição, ou seja, uma avaliação pela equipe multidisciplinar. Depois, decide se há alguma punição. Se for caso de tratamento, o cidadão será encaminhado para isso; se for caso de consumo nocivo, provavelmente será encaminhado para tratamento; e, se for de consumo mais esporádico, somente será obrigado a apresentar-se ao centro de saúde ou a outra entidade. Aqui haverá algum puxar de orelhas, mas não uma punição mais grave. Para além disso, há a possibilidade de uma contraordenação e uma coima, com o pagamento de uma verba, mas não foi esse o objetivo. Aliás, isso foi imensamente discutido. Se for toxicod dependente, seguramente não vamos perturbar ainda mais seu fraco rendimento, exigindo-lhe dinheiro.

Quero só dar essa nota das entidades de referência e das áreas de referência que a comissão tem, não só as sedes das polícias, mas os centros de saúde, os serviços sociais, as prisões, os centros de tratamento do toxicod dependente, a área do emprego e da formação, as escolas. Há toda uma rede de intervenção que concorre para isso.

Duas coisas: a primeira é que me esqueci de pôr o quadro com as quantidades, porque há, depois, uma norma que diz quais as quantidades para cada uma das substâncias que podem ser transportadas pelo cidadão para que ele não seja considerado traficante.

O consumo para 10 dias estava na lei desde que a quantidade não fosse superior à necessidade para 10 dias. Essa eu não trouxe. Diria ainda que outra nota que me parece muito importante nessa evolução é que, nos anos 1980 e 1990, mesmo nos piores momentos, os cidadãos portugueses consideravam o toxicodependente, como disse, alguém que precisava de ajuda. Desculpem-me utilizar a expressão, mas eu diria como um coitado. “Coitado, caiu naquele problema.” Portanto, quando chegamos a 2000, os próprios policiais sabiam que, para além de intervir em alguma investigação prévia, enviar um cidadão como um toxicodependente para a prisão era ensiná-lo a ser criminoso ou dar-lhe condições para ele vir a ser um bom criminoso. Porque os estudos tinham demonstrado que o toxicodependente não é criminoso, ainda que possa cometer crimes, nomeadamente para aquisição, para ter dinheiro para o consumo. Mas também há criminosos que depois consomem. E a mistura dos dois não faz, digamos, uma regra propriamente específica.

Portanto, a outra nota é que os policiais, tendo isso em atenção, a partir de determinada altura, deixaram de perseguir o toxicodependente para enviá-lo à prisão ou para onde quer que fosse. Mas quem poderia ajudar o toxicodependente não poderia fazê-lo, porque estava ajudando um criminoso. O policial, que o considerava um coitado – desculpem-me usar a expressão –, não fazia nada, preferia virar a cara para o lado. Portanto, não tínhamos... Se me perguntarem, a seguir, se diminuí muito o número de presos, direi que não diminuí. Já não tínhamos presos – tínhamos três presos por consumo quando a lei foi publicada –, porque os policiais já não faziam nada com o consumidor ou com o toxicodependente, e a área do tratamento só fazia alguma coisa se os toxicodependentes procurassem tratamento. Portanto, o que aconteceu com a descriminalização foi que a atenção sobre o toxicodependente aumentou. E aumentou no bom sentido, para ajudá-lo a melhorar a sua qualidade de vida.

Por último, esse plano operacional de respostas integradas. Como lhes mostrei antes, o país tem toda uma rede de intervenção, e essa rede está perfeitamente definida em termos territoriais. Por vezes, o que acontece é que conseguimos ter, digamos, uma visão muito macro do território e depois vamos focando em territórios cada vez menores. Então, vamos encontrar pequenas áreas, as cracolândias, dentro das nossas terras, das nossas cidades, que precisam de intervenção especial. O que fizemos foi pegar, na sociedade civil, para além da administração pública, quer seja nacional, quer seja local, as escolas, os centros de saúde, os nossos próprios centros, as ONGs, as organizações de territórios e municípios para identificar e estudar, em profundidade, essa área onde há problemas.

A segunda questão é: identificando o problema, saber quais são os recursos que a sociedade tem e que nós todos temos para resolvê-lo. E, se nos pusermos todos a trabalhar em conjunto, conseguimos resolver ou precisamos de alguma coisa mais? E portanto, nessa perspectiva dos cidadãos locais, conseguimos identificar áreas lacunares. Essas áreas lacunares serão identificadas, serão concursadas, e uma das entidades da sociedade civil vai tentar suprir aquela necessidade ou aquelas necessidades daquela área.

Nos últimos anos, as áreas territoriais que foram primeiramente identificadas em Portugal – os números aqui não valem, porque o país é muito pequeno – foram 163, sendo que 92 foram intervencionadas. Hoje temos mais de 80 projetos de intervenção em cada uma delas.

Acabou o meu tempo, e eu também estou a acabar. Por último, alguns resultados que vocês gostariam de saber. Não vou dizer que o aumento... Houve aumento do consumo de 2012 para 2016 e para 2017 – esse foi o último inquérito à população geral. Poderia, de certo modo, dizer que houve uma primeira redução. Aquelas barras mais altas são do consumo de *cannabis*, de maconha, se vocês quiserem... Porque, depois, vocês não conseguem quase ver os consumos de heroína, de cocaína, de anfetaminas, de *ecstasy* e outras coisas. São aqueles valores menores. Estamos a falar da população mais jovem no segundo quadro e da população total, dos 15 aos 74 anos, na primeira parte do quadro.

Esse é um segundo quadro, que tem a ver com as pessoas que estiveram em tratamento. Vejam a droga principal – e aqui é só desde 1995: o consumo de heroína. Esse vermelho de cima é o consumo de heroína. Como veem por aí abaixo, a coca está em vermelho aqui; e essa é, digamos, a dos consumidores de *cannabis* que consideram que precisam de cuidados terapêuticos e procuram

as unidades. Portanto, esse é o caminho e é a primeira imagem de resultados: heroína, cocaína e, aqui, *cannabis*; e depois, na parte verde, estão outras substâncias.

Já terminarei. Esse é o gráfico de que me orgulho muito. Com o consumo por via intravenosa de heroína, a infecção VIH subiu disparadamente nos consumidores em Portugal. Em 1998 e em 1999, de todas as notificações de infecção VIH, quase 60% eram de consumidores de heroína. Essa é a evolução depois da descriminalização. Entre 1980 e 1990, subiu até 2 mil e depois desceu praticamente no mesmo ritmo. Hoje são residuais, digamos, os novos casos de doentes com VIH-Sida nos toxicodependentes.

Esta é a evolução do uso de drogas injetáveis. Dê-me mais dois minutos, ou três, e eu acabo aqui.

As mortes por overdose. A descriminalização fez com que isso acontecesse. Hoje, em Portugal, morre-se mais por overdose pelo consumo de álcool do que pelo consumo de drogas.

Só umas referências internacionais. Vocês conseguem ver a posição de Portugal entre todos os países da União Europeia quanto ao consumo – aqui de *cannabis* e aqui de cocaína. A heroína nem sequer é mencionada. Posicionamo-nos relativamente bem. A literatura internacional sobre o tema e sobre a política em Portugal é sempre ou quase sempre favorável.

E esta que me interessa, e é importante, que é uma declaração do presidente do órgão das Nações Unidas, que diz que a abordagem feita por Portugal, o modelo português cumpre completamente com as convenções das Nações Unidas e deve ser considerado uma boa prática. Vários países nos procuram para saber como foi.

Estamos sempre a trabalhar para enfrentar o desafio, que não se deve perder. Esta é a nossa missão, o que fazemos: promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências. Muito obrigado pela vossa atenção.

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

O presidente – Agradecemos ao Sr. Manuel Ribeiro Cardoso, nosso ilustre palestrante, a bela, proveitosa e significativa contribuição neste debate. Dando continuidade ao evento, concedo a palavra ao Sr. Daniel Rueda Kramer.

Palavras do Sr. Daniel Rueda Kramer

Obrigado. Boa tarde. É uma honra estar aqui para me dirigir à Assembleia. Agradeço o convite a esta Casa, em especial ao deputado Antônio Jorge.

Hoje o nosso objetivo é apresentar a experiência uruguaia. Depois de escutar as palestras e as conferências anteriores, vocês talvez possam se sentir um pouco desapontados, porque essa solução uruguaia não é magia, não é uma grande solução. Há problemas de fundo econômico, de desemprego, de superpopulação carcerária. Mas, refletindo sobre os conceitos que estou ouvindo, acho que é uma contribuição e um primeiro passo interessante.

As declarações prévias são as seguintes, e o objetivo vocês já conhecem: esse tema deve ser, como se disse hoje, abordado interdisciplinarmente. Minha posição é apenas de jurista. Hoje atuo na área privada, mas continuamos fazendo consultoria para o nosso governo. Nesse papel, fomos convidados a acompanhar o desenho da normativa que poria em prática esse novo sistema. Não a lei que foi discutida no Parlamento, que teve muitas idas e vindas. A lei começou com um artigo único, que dizia algo como: facultasse ao Poder Executivo determinar que o consumo pode não ser penalizado nas condições que o Poder Executivo decidir, quando ele quiser. Obviamente a oposição dos parlamentares destruiu esse projeto de lei, e ele acabou sendo uma lei que vamos apresentar nessa conversa.

Essa participação me permitiu fazer o aporte jurídico, e poderei compartilhar com vocês aqueles condimentos que surgem atrás da cena, em que se podem identificar as dificuldades, os pontos fortes, as debilidades e problemas. As dificuldades foram muitas e, na verdade, fazendo uma análise geral, não imagino como foi possível levar esse projeto adiante, porque minha conclusão – depois

vou esclarecer que não estou falando em nome de governo, são posições pessoais –, minha impressão é que era impossível que essa lei fosse para a frente, porque não paga nada, dá muito pouco crédito político, e quase todos os atores têm problemas com ela.

Eu estava numa grande mesa onde representantes de cada um dos ministérios – o Uruguai tem 15 ou 16 – opinavam. De tanto em tanto, olhavam para trás e falavam: “A equipe de redatores já está com a ideia, não?”. Na verdade, eram todas ideias contraditórias, excludentes. Era impossível arrumar um projeto. Autoridades de saúde diziam: “Não, tenho que assegurar a qualidade dos produtos, não tenho capacidade de análise, não conhecemos nada da *cannabis*, da maconha. Eu me oponho”. O Ministério do Interior dizia: “Bom, a droga deve ser transportada com segurança, com vigilância, com tanques de guerra, enfim”. O Ministério das Relações Exteriores falava: “Não me posso opor às convenções internacionais, isso é um pecado”. O Ministério da Economia, mediante a proposta de que se devia vender a droga mais barata que a dos traficantes, falava: “Não vou subvencionar a droga”. Como vocês verão, é bem difícil lograr consenso. E o consenso se logrou.

É uma experiência nova. A venda em farmácias começou há apenas dois meses, por isso não há estatísticas. Os esclarecimentos fora do livreto se explicam porque me encarreguei de traduzir a apresentação para o português. Então vocês vão encontrar erros. Sei que a ignorância não é desculpa, mas talvez o altruísmo possa perdoar esses erros. A intenção é que contribua para se entender essa apresentação. Essa frase foi citada hoje pela manhã. O ministro Celso falou do ministro Barroso. A frase original é de Einstein.

A ideia foi finalmente fazer algo distinto, sair desse trilha para mudar as coisas. E tivemos uma combinação política bastante especial. Tínhamos um presidente que não era afeito aos protocolos, se arriscava, assumia riscos e tomava decisões pesadas. Quis fazer algo distinto para que as coisas mudassem.

Já se falou aqui do fracasso da guerra contra as drogas. Acho que essa intenção de mudança de paradigma não vai responder a todos os desafios. Fiquei com uma pergunta para o Alexandre, na sua palestra inicial: por que regularizar a maconha e não o *crack* ou a cocaína? Não vai resolver tudo, mas acho que é um passo bem interessante para continuar avançando ou ainda para revogar essa regulação se acontecer o que acontece em algumas estatísticas, que é explodir o consumo da maconha. Essa é a ideia.

As causas de proibição, punição *versus* direito, saúde e liberdade de informação já foram desenvolvidas por palestrantes anteriores com muito mais profundidade e clareza. A minha ideia é focar nos aspectos práticos: a drogaria e o alto cultivo. Mas, brevemente, podemos repassar alguns conceitos que já foram ditos antes. O proibicionismo da maconha é recente, tem origem clara nos Estados Unidos, tem origens anedóticas de luta contra grupos segregados do México, que introduziram a maconha, e uma filosofia de vida de puritanismo, sonho americano. Enfim, como falaram aqui, é o dogma, o paradigma do grupo dominante. As razões de criminalização não foram somente novas, mas bastante erráticas.

Nesse sentido, é interessante que – hoje se mencionou – a maconha foi proibida nos Estados Unidos, numa lei específica de meados dos anos 1930, e, junto com a maconha, apesar de não haver muita explicação científica, foi proibido também o *cannabis* não psicoativo, que foi um cultivo industrial superimportante. O doutor mencionou que os barcos portugueses tinham todas as velas e cordas e tudo construído de cânhamos, que é o *cannabis* não psicoativo. Falo de barco português porque naquela época o Uruguai não tinha barcos, e nesta tampouco, mas isso é outra coisa. Então foi proibido o cânhamo nos anos 1930 e trinta e tantos.

Vocês podem ver no YouTube que, em 1945, o Ministério da Agricultura dos Estados Unidos lançou um filme que se chamava *Cañamo para la victoria*, que convidava os cidadãos a cultivar cânhamo e oferecia isenção de serviço militar. Envolveria o cânhamo, porque era um produto essencial para a guerra, para contar com uniformes, roupas, tecidos. Então o *Hemp for victory* pode ser visto filmado com os autores do Ministério da Agricultura. Depois de poucos anos, foi proibido. Esse é um exemplo claro do errático e porque hoje para a DEA o cânhamo continua sendo maconha, não se sabe por quê. Alguns dizem que é porque seria difícil controlar se, dentro do plantio de cânhamo, não colocariam alguma planta de maconha, pois são iguaizinhas. O único problema é a concentração de princípios ativos.

A luta está perdida. O Uruguai também considerou que muitos países estão adotando essa flexibilização, de fato – o inventor da guerra contra as drogas. Já são 26 estados, que de algum jeito proibem o que antes estava proibido. Quando digo 26, um número assim (– Inaudível.), não é que seja livre a compra para o consumo particular, mas o uso médico também estava proibido. Hoje esses 26 estados já têm regulação própria. Há também a evidência de por que não participarmos com atores sociais, usuários de *cannabis* no processo de que nem todo uso é problemático, como uma pergunta deixou claro na manhã de hoje.

Se alguém quiser, pode simplesmente recorrer à apresentação e analisar as normas envolvidas. Há um *site*, em que toda a legislação uruguaia está à disposição. Assim podem ler todos os detalhes, porque um dos grandes problemas disso, que também mostra o ridículo da situação, é que ninguém sabia nada. Então a intenção foi: vamos deixar usar, vamos deixar cultivar e vamos vender. *O.K.* E para vender? Quanto tempo leva a planta para crescer? O Ministério da Agricultura falava: “Não tenho ideia”. Então chamávamos aquelas pessoas que cultivavam, falavam com as plantas e tinham todo esse conhecimento, que era parte do problema. Lembro-me do caso de uma senhora de 70 anos, da Espanha, que se mudou para o Uruguai, que tem uma série de conhecimentos sobre os múltiplos usos da maconha, do consumo à contemplação, tudo, já escreveu livros, e, numa tarde, foi presa. Os vizinhos fizeram a denúncia, havia 20, 30 plantas no fundo da sua casa, com o seu cachorro e seu gato. Chegou a polícia, que a levou, e o juiz... No Uruguai, não sei se sabem, o consumo propriamente não é apenado, mas todas as outras figuras, como compra, venda e seu fornecimento, sim. Este furo acontece em muitas legislações: o consumo não é ilícito, mas não existe forma lícita de chegar ao produto. Qualquer outra figura é ilícita. Então, aí ficava um âmbito de discricionariedade; e os juízes, com a população também, talvez defendendo “o meu grêmio”, teriam de aplicar a lei, não se pode inventar qualquer coisa. Fazem-se esforços, mas esses absurdos acontecem. Então, com essa nova lei, esses absurdos, essas hipocrisias foram resolvidos.

Existiam duas figuras, que são de injustiça muito evidente. Se só esses dois pontos fossem resolvidos, por enquanto, essa lei seria muito boa. Um deles é que as pessoas que necessitam consumir esses produtos com fins médicos, porque têm um padecimento e o produto resolveria, não conseguem fazê-lo sem incorrer em crime. E o outro é a polícia arrombar a porta de uma família porque os pais estavam fumando um cigarro de maconha. Por enquanto, isso não acontecerá mais. Esse é o marco regulatório.

O Uruguai teve problema para impulsionar isso, pois é muito pequeno e estava cheio de medos e depressões. O Brasil era um grande medo do Uruguai, porque perguntas surgiam nas palestras: “O.K. Começamos com isso. E se um dia o governo brasileiro falar: ‘Esse caminhão de maconha que ingressou no Brasil é produzido no Uruguai?’”. Serão cortadas relações, não se poderá vender mais ao Brasil, como aconteceu há pouco. O Uruguai não podia vender mais lácteos ao Brasil. Para o Uruguai, isso foi um horror. Essa era uma preocupação super, supergrande. A outra pergunta era sobre a pressão internacional, que continua existindo. O Uruguai não tem como bancar essa pressão internacional; é um país muito dependente, apenas por causa do tamanho. Volto a citar esse presidente particular que tivemos, que se levantava perante essas situações. Já conversamos sobre os objetivos, que eram proteger a saúde, orientar – orientação é saúde –, minimizar riscos, informação, tratamento.

Hoje, numa intervenção anterior, comentavam que esse era um tema escondido. Numa escola, não se podia falar disso. Então, quando uma coisa está escondida, não se pode educar, não se pode fazer nada. O problema fica latente, e muitas vezes os resultados são piores. O Uruguai está embarcado numa política muito forte de diminuir o consumo problemático do álcool e do tabaco. A primeira vez que se proibiu fumar em restaurantes foi um horror para a população, mas hoje isso é aceito.

A Philip Morris tentou destruir toda essa regulação, levando o Uruguai a um tribunal arbitral. Um dos problemas do Uruguai é que nem sequer tinha grana para pagar os gastos de uma arbitragem em Washington. O PIB do Uruguai, que é de U\$50.000.000.000,00, é menor do que o faturamento anual da Philip Morris. Essa arbitragem foi perdida. Falo com orgulho que o nosso escritório pôde colaborar com o Uruguai, defendendo a posição técnica, e a Philip Morris foi derrubada. Por que citei esse exemplo? O cigarro não é crime, então a educação vai entrando na sociedade.

Um deputado, num jantar, mencionou que talvez a chave disso seja o conhecimento, o conhecimento informado, para que a gente tome decisões responsáveis. Hoje eu via, e me causavam um pouco de preocupação, as estatísticas que mostram que quem consome a droga sofrerá mais desemprego e terá renda muito menor. Na verdade, suspeito um pouco dessas estatísticas, porque não sei se são causa ou consequência. Talvez quem consome muita droga o faça porque, primeiro, não teve oportunidade de educação e de informação e não pôde fazer uma escolha responsável. Esse é o objetivo básico da lei. Assim como se combate o tabaco e o álcool, também temos um organismo que educará para o uso e investigará as consequências do uso.

Hoje mencionavam a oposição internacional, e isso foi bom. O presidente da Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes – Jife –, que é um órgão da ONU, fez uma declaração. Não sei se se lê em português como em espanhol, mas é um qualificativo muito forte para um país. Ele falou que, com essa lei, a atitude do Uruguai era uma atitude pirata. Não sei se aqui a palavra “pirata” tem a mesma conotação de *filibuster*, aquele que tem um papagaio no ombro. É um insulto muito forte. Foi assim. Raymond Yans acusou o governo uruguaio de negligência com respeito às preocupações em matéria de saúde pública – isso é bastante contraditório, porque a política poderia não ser efetiva, mas não era o caso de negligência, porque o objetivo era tentar melhorar a saúde pública. Acusou ainda o governo uruguaio de bloquear a tentativa de diálogo e de agir como pirata em relação às convenções, o que é mais sutil. Disse que nosso bravo presidente bloqueou toda tentativa de diálogo. O homem ficou louco, falou, saiu gritando, porque uma de suas características era falar com as pessoas. Ele disse: “Qualquer um neste país fala. Diga a esse velho que não minta”. Fez um escândalo. Essa coisa do anedótico são (– Inaudível.) textuais de um presidente que não são habituais. Mas isso exemplifica a importância desse posicionamento, porque muitos desses projetos podem morrer antes, porque ninguém vai entrar numa briga com um organismo internacional.

Para vocês também há. Em 2015, fiz uma advertência à Jife sobre o Brasil, aliás, para cinco países. Brasil, Chile, que estava presente, Colômbia, Equador e Uruguai foram advertidos, e a posição continua até hoje. A junta internacional voltou a criticar isso. Segundo eles, o que o Uruguai está fazendo basicamente viola as convenções, porque a utilização para outras finalidades que não sejam pesquisa e medicina está proibida.

Vou explicar, então, como o Uruguai fez para permitir isso. Tinham de arrumar os problemas do sistema jurídico em funcionamento, com a introdução de uma pedra no sapato.

Como todos os países, tínhamos uma lei que penalizava o tráfico – importação, exportação, compra, venda, fornecimento – dos itens que constam daquela lista das convenções internacionais. Esse regime se manteve exatamente igual, e se estabeleceram exceções. Essa foi a mecânica mais geral do tema: você pode consumir dentro dos limites específicos que a regulação estabelece; se sair disso, está fora da lei. Obviamente, isso deixa um certo espaço, mas hoje pela manhã alguém a quem fiz uma pergunta observou, por exemplo, que ninguém fala em liberação total ou que qualquer um possa comprar em qualquer lugar. Não; são exceções estritas que permitem controlar não só a quantidade que o usuário vai consumir, como também a veiculação de informação. Como eu disse há pouco, não existir informação é uma vergonha – ninguém sabe quanta gente consome, como e a que horas consome, nem como crescem as plantas, ou o que se consome.

Então, estabeleceram-se exceções e se criou um organismo de controle que é uma pessoa jurídica de direito público não estatal. Isso é um tecnicismo jurídico, mas que permite mais facilidade na contratação. Esse órgão tem basicamente a função de regular a atividade; registrar as operações – toda a atividade se registra, e os registros estão a cargo desse novo organismo; e de fiscalizar o cumprimento da norma. O mais importante é que se criaram múltiplos órgãos e comissões de investigação e acompanhamento, nas áreas de agricultura, que se ocupam da genética das plantas e da origem das sementes, e de saúde pública e dos laboratórios habilitados, que se ocupam de controlar o conteúdo de *cannabis*, de THC e CBD, etc. Esse é o objetivo.

Então, chegamos à nova lei. Ela sujeita a condições às atividades agora definidas em três novas linhas. A primeira é a produção e o consumo de *cannabis* psicoativo com fim recreativo. Nesta manhã, já fui repreendido pelo médico que é o presidente

dos órgãos de *cannabis* medicinal pelo uso da palavra “recreativo”. Na verdade, quando pensávamos nas normas, não incluíamos as palavras “recreativo” ou “social”, por exemplo, porque podiam dar uma conotação de estímulo. Mas falar de *cannabis* não psicoativo, não destinado à pesquisa nem ao uso medicinal, ficaria muito chato. A outra linha que se habilitou foi a de produção de *cannabis* não psicoativo, o cânhamo, aquele que se usa para fazer tecidos e produto da indústria da moda. E, por fim, a linha de produção de *cannabis* com fins exclusivamente científicos ou para elaboração de produtos médicos.

Mas imagino que a primeira linha é a que mais expectativa causou em vocês. Então, deixemos de lado o cânhamo e as especificações das instituições médicas, até porque são muito científicas – basicamente, elas são autorizadas a fazer seus estudos –, para aproveitarmos o tempo. A definição de *cannabis* psicoativo: sumidades floridas... Aprendi a palavra “sumidade”, que deve existir em português, ou o Google me teria sinalizado, exatamente com a definição do *cannabis*, e ela me pareceu deliciosa. São basicamente os extremos da planta, mas “sumidades floridas” tem uma conotação interessante. Então, são sumidades floridas, com ou sem o fruto da planta fêmea de *cannabis*, excetuando-se as sementes e as folhas separadas do talo, cujo conteúdo de THC natural seja igual ou superior a 1% de seu peso.

Talvez os especialistas no uso de *cannabis* saibam a razão dessas definições. É importante, até mesmo para os advogados, ter bem claro o conceito da planta fêmea, pois o autocultivo está limitado a plantas fêmeas. Há pouco, depois de sancionada a lei, tivemos uma atuação policial em que pegaram alguns jovens e os levaram presos em um caminhão, com todas as plantas, etc. Todos foram levados para a frente do juiz e sua defesa foi que a colheita não excedia o limite de plantas fêmeas porque as outras não eram fêmeas. Então, é superimportante ter claros esses conceitos.

Definido o *cannabis* – e há aqui fotos para distingui-los –, há três formas exclusivas por meio das quais os usuários podem ter acesso a eles: cultivo doméstico, clubes canábicos ou aquisição em drogarias.

Esta é a página do organismo de controle da maconha. Vê-se aqui uma estatística interessante: todos os usuários, ou ao menos todos os usuários que se ajustam à norma, estão registrados. Até há alguns dias tínhamos 15.000 adquirentes, 7.500 cultivadores e 68 clubes, ou seja, de 25 mil a 30 mil pessoas adstritas ao mercado legal. O usuário deve optar por uma dessas três formas de consumo, excludentes entre si, e estar inscrito no Registro de Cannabis. O uso pessoal é considerado de até 40g.

Como quase todos já sabem, o cultivo doméstico é aquele feito dentro da casa em que o usuário é registrado. Há um limite de planta, é compartilhado na casa da família e tem um limite de produção anual. Obviamente, isso foi muito estudado, e se questionou como controlar que a pessoa não colha mais de 480g ao ano. Mas é um princípio de razoabilidade. Isso vai permitir que alguém seja apreendido com um volume enorme, porque não tem prazo, e esse limite vale também para os clubes. É muito fácil fazer oposições a esse tipo de solução. No âmbito político, por exemplo, quem pode responder que seguramente a planta vai ser educada para não produzir mais do que essa quantidade de maconha por colheita, ou essa lei é bobagem? Sim, pode ser, mas é um intento.

Pessoas físicas, vou deixar aqui uma má notícia para vocês. Não basta que quem queira vá ao Uruguai para cultivar; antes, as pessoas físicas devem fazer o trâmite de residência. Isso foi incluído porque na Espanha se criaram clubes de cultivo de *cannabis* por fora da regulação. Eles se encheram de japoneses, que iam lá e se inscreviam como sócios do clube. Então, queríamos combater isso, assim como combater o turismo canábico. Não seria bom para o Uruguai que os brasileiros começassem a viajar para o país para consumir *cannabis*. O clube canábico tem um limite de 15 a 45 membros e a mesma mecânica. Devem registrar um estatuto, e os próprios clubes e seus usuários devem se registrar perante os registros públicos. Estou indo bem depressa, para tentar respeitar o meu prazo de 5 minutos.

Por fim, a venda em drogarias é um mecanismo que se iniciou somente em julho e, já no primeiro dia de venda, o estoque se esgotou. Também foi incrível a repercussão internacional, sendo o Uruguai um país tão pequeno. O *The New York* publicou uma matéria em que se veem duas frases no título. A primeira: “*Pot was flying*”. A segunda frase é bem perigosa e pode ser assim

traduzida: “Os bancos americanos estão contemplando”. Daqui a pouco, tomarei 5 minutos a mais para explicar o que significa essa frase, mas já adianto que esse pode ser o fim desse projeto. Aliás, não é um projeto, mas uma realidade.

Vou passar rapidamente no tema do fornecimento. A gente se perguntava se seria público ou privado. Como seria o certo? Novamente, tínhamos de regular e escrever em um papel cada uma das coisas: se colocava ou não calefação, se o recinto seria fechado ou aberto, etc. E ninguém sabia nada. Então, qual foi a ideia sugerida como solução? O Estado não vai produzir, mas fazer um chamado a interessados. Por enquanto, o volume é bem pequeno: são quase 500 pessoas por ano, para um mercado legal de 30 mil. Mas será feito um chamado a empresas interessadas. Se você está interessado em produzir, deve produzir com essas características. Então, frente à falta de experiência, a solução foi: chamemos os interessados, que eles nos apresentem ideias, como um *data room*; tomemos essas ideias e, depois, façamos um segundo chamado, já indicando o preço e fazendo essa... Aí vem a explicação da forma jurídica desse organismo novo, que pode contratar em paridade com os privados. Então, não fazemos uma lei, mas um contrato: você deve produzir tanto, você não pode ... Existem mil regulações de detalhes. Por exemplo, hoje eu vi a imagem, do Dr. Federico, do leite com canabinol, marca... Isso aqui não existe. É uma estética soviética. Obviamente, não se pode fazer propaganda, e nas embalagens da maconha virá uma coisa limpa, asséptica.

Então, essas empresas a fornecem, embalam e distribuem às drogarias habilitadas, que são muito poucas em função do problema que estão enfrentando com os bancos. Os clientes têm de estar registrados. Aqui, há um ponto engraçado, com quem já era usuário de cocaína – desculpem, de maconha; talvez ainda cheguemos à cocaína. Estou falando do registro. No ADN do consumidor da maconha está uma má relação com a polícia; então, não se queria que o registro fosse o mesmo da polícia, que existe em todos os países, e se criou um registro especial de usuários de *cannabis*, que é administrado por esse novo órgão e é considerado um dado sensível, protegido, não podendo ser aberto. Mas não foi só isso; o segundo problema é que queriam um anonimato total. Algumas vezes, conversando com quem já tinha plantas e produzia, ele falava que queria que fosse secreto. É claro que não podíamos fazer tanto. Se a pessoa vai plantar, tenho que saber. Mas e se fosse feito sem a necessidade de a pessoa se identificar perante o dono da drogaria? Então se fez um sistema digital, com uma base de dados e a identificação por meio da impressão digital. Aí, a pessoa compra na farmácia, onde pode comprar 40g ao mês, divididos em pacotes de 5g ou 10g, com um total de 480g ao ano. O registro vai mantendo a conta-corrente, e a drogaria vende ou não vende. Obviamente, estão proibidos todos os tipos de venda por *delivery*.

Esse é o pacote em que se vende a *cannabis*. São duas variedades: sativa e índica, com a concentração – não posso falar muito dessas variedades; seria especialista mais em vinhos. E essas são as apresentações que vocês, ao final da palestra, não vão poder experimentar, porque não estão registrados no órgão. E aqui vemos a receita.

Não vou me deter no cânhamo e nesses produtos tampouco: são especialidades vegetais.

As sanções. Esse é um problema que acabou de aparecer, é supergrave e pode significar o final de todo esse projeto: o problema dos bancos. Vejam esta manchete: “*Marihuana con efecto – a furia de Mujica*”, porque ele viu correr perigo seu efeito. O entendimento final da situação foi o seguinte: bancos americanos ligaram para os principais bancos uruguaios para dizer que, se eles trabalhassem com empresas que se relacionassem com a produção, a venda ou qualquer outro vínculo com a maconha, deixariam de trabalhar com eles. Isso implica basicamente fechar o comércio exterior do Uruguai: não pode importar, não pode exportar, não pode comprar dólares ou divisas, nada. Aí, acabou o projeto. Ou há a solução que buscamos agora: que seja um comércio superpequeno, que possa subsistir no mundo atual sem ter relacionamento com os bancos, o que é quase impossível, porque, ao mesmo tempo, se criou no Uruguai uma lei chamada de inclusão financeira pela qual você não pode, por exemplo, pagar salários por fora do circuito bancário – ou seja, dá um curto-circuito enorme!

A origem do problema foi o Departamento do Tesouro do Estado Americano, e a situação pode ser resumida do seguinte jeito: os estados começaram a autorizar algumas formas de trabalho com a maconha. Obviamente, existem empresas registradas. Isso, no âmbito estatal.

No âmbito federal, qualquer comercialização de *cannabis* é crime, e qualquer assistência à atividade também é crime. Então, frente à realidade americana, eles adotaram duas linhas: Departamento de Justiça e Departamento do Tesouro. O Departamento de Justiça lançou dois memorandos internos aos seus fiscais estaduais dizendo: “Não é uma prioridade do Departamento de Justiça americano perseguir aquelas empresas que têm vinculação com a maconha e se ajustam à lei estadual”. O Departamento do Tesouro fez uma solução distinta e diz: “Qualquer empresa e banco que comercializa com empresa que tem relação com a maconha está cometendo crime, teoricamente”. Então, devem fazer uma denúncia de operação suspeitosa, como quando vem um traficante hoje a um banco. Então, há três categorias: aviso regular de maconha, alerta e terminação. Ou seja, se tudo vai bem, é só um aviso em que o diligente, se começa a ter suspeita de que o nível de ingresso é muito alto, não condiz com a atividade legal, deve denunciar. E, se vir que a coisa é grave, deve terminar.

Esse foi um fórum no Uruguai. Até o ponto em que Mujica estava tão bravo que o governo decidiu formar uma delegação para ir aos Estados Unidos averiguar o que se passava. Então, tive a oportunidade de perguntar isso ao presidente do nosso Banco Central. Ele falou: “Isso é assim”. Eu disse que aqui temos 300 bancos que estão trabalhando. São bancos pequenos, chamados de *unions* ou pequenos bancos, que não têm relação com o comércio internacional e eles não se preocupam demasiadamente e não têm medo de que o Departamento do Tesouro venha. Mas as penalizações federais são enormes, não só para o banco, mas para a gerência, para os diretores e empregados.

Quando as autoridades uruguaias tiveram contatos com eles, eles lhe disseram: “Tudo bem, mas o volume desse negócio é superpequeno, não vou arriscar uma licença do Chase Manhattan, o banco americano, ser enclausurado ou punido, para que o Uruguai venda numa farmácia”. Então, essa é a crise que estamos enfrentando e esperamos resolver.

Desafio principal: uma política de preços. Como falei, não é fácil ser competitivo com os traficantes. Um objetivo é tirá-los do mercado, mas temos de conseguir um preço conveniente.

Para terminar, precisamos de um consenso, porque esse tema é um pouco antigo e hoje ninguém se inquieta, é uma realidade, ninguém se preocupa e o Uruguai não virou Sodoma e Gomorra, é uma coisa supernormal. Está se avaliando uma campanha de informação e educação. Desculpem o excesso de tempo. Agradeço a todos a atenção. Boa tarde.

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

O presidente – Obrigado. Agradecemos o ilustre palestrante, Sr. Daniel Rueda Kramer, pela belíssima exposição. Faço duas breves observações.

Quando Pepe Mujica apresentou o projeto, a maioria da população era contra. Quando o Congresso Nacional votou, também a maioria da população era contra. Nas últimas eleições presidenciais – daí porque ontem fiz aquele discurso de que este debate não é ideológico, não é partidário – nenhum dos candidatos colocou como bandeira de campanha que, se eleito, revogaria a lei. Ninguém fez disso um debate ideológico e político, porque entenderam que era uma conquista da sociedade. É um nível de civilidade do debate que, em tempos de tanta intolerância, merece ser observado. Acompanhei atentamente a questão eleitoral; a eleição foi para o 2º turno, com campos ideológicos distintos, o que é normal, até opostos. Mas, nesse debate não foi objeto a revogação ou não da lei.

Agora, vamos chamar o próximo palestrante. De alguma forma, até peço desculpas, porque o avião do Roberto atrasou. Ele chegou há 2 horas, mas tinha um compromisso e está aqui conosco. Esse é um gesto muito significativo de apreço a todo esse público, a todos vocês, a nós de Minas Gerais, porque este debate está sendo transmitido pela internet, por tê-lo por assinatura, em sinal aberto para a maioria das cidades de Minas Gerais, que é um Estado grande em extensão, com vinte e poucos milhões de habitantes, com 853 municípios, e é maior que muitos países da Europa.

Queremos convidar, com esse destaque sobre o apreço, o Sr. Roberto Contreras.

Palavras do Sr. Roberto Contreras*

Muito boa tarde! Na verdade, tenho dois problemas até este minuto, fora o problema do avião. O primeiro é que não falo português. E o segundo – com mil desculpas ao público e à Mesa – é falar depois de ter falado o Dr. Rueda, que fala português e cuja exposição foi divertida.

Minha saudação e meu agradecimento ao deputado Antônio Jorge e à Assembleia Legislativa de Minas Gerais pelo convite para participar deste evento, um encontro tão importante; às autoridades presentes, às senhoras e aos senhores.

Estou chegando da cidade de Cuzco, Peru. Lá participei de um encontro internacional de juizes, que se reúnem anualmente no Congresso de Justiça Íbero-Americano, da Rede Latino-Americana de Juizes, que congrega 19 países, entre eles o Brasil.

Há algo que me comoveu nesse encontro, e por isso quero contá-lo a vocês. Nas palavras de boas-vindas, o presidente do Tribunal Superior de Justiça de Cuzco assinalou que, para o Império Inca, a privação de liberdade não era uma sanção que constava do catálogo de sanções que se aplicavam a infrações consideradas como tais naquele tempo. Na verdade, a mim me impressionou muito isso, porque tem sido o oposto em toda a minha vida. Mandeí muitas pessoas ao cárcere. Entendi sempre, como entende a sociedade moderna e temos entendido todos nós, aqui, que a privação de liberdade é um mecanismo útil para alcançar alguns fins: primeiro, os do processo penal. Quais são? Alguns fins se atribuem como retribuição por um malfeito; a ressocialização do infrator; e, como fim último, lograr a segurança política, a paz social e o bem comum. Então, alguém disse e por isso felicito o deputado Antônio Jorge por este encontro, porque devemos debater aquelas questões fundamentais que formam os eixos da estrutura da sociedade moderna. Nesse caso, sobre o uso das drogas, sobre a descriminalização, que está muito relacionada com o delito, e com a privação de liberdade. Por isso é importante.

Vamos ver. Apresentação do problema. Eu venho falar do Programa dos Tribunais de Tratamento de Droga, que se aplica em meu país. Somos um país de escassa quantidade de habitantes, tal como o Uruguai. Somos 18 ou 19 milhões, não sabemos ao certo, porque o último censo foi feito há muitos anos. São 18 ou 19 milhões de habitantes. Mas nesse pequeno país está sendo aplicado esse programa, desde o ano de 2004, e na verdade nos têm surpreendido os resultados que foram obtidos através dele.

Antes de referir-me ao Programa dos Tribunais de Tratamento de Drogas, no Chile, vou referir-me a uma questão muito mais estrutural. O anterior presidente da Corte Suprema do Chile, o ministro Sergio Muñoz, no jornal de maior circulação do país, que é “O Mercurio”, diz que o atual sistema de justiça está superado e que é preciso fazer uma reforma em profundidade. Que nos diz o ministro Muñoz? Diz que é preciso reinterpretar os conceitos fundamentais da administração da justiça. Há que reinterpretar, por um lado, e fazer uma desconstrução – o mecanismo da desconstrução é uma disciplina linguística que tem por objeto conhecer os fenômenos, buscar as gretas ou os espaços que são débeis nisso, para poder recompô-los e dar-lhes uma visão sistêmica adequada aos fins que pretendemos com a instituição de que se trata. Ele disse, em definitivo, que é preciso fazer a reconstrução da administração da justiça, porque não se estão cumprindo os fins que se tiveram em vista para essa administração de justiça. Porque, entre outras coisas, o acesso à justiça é um direito, um princípio de direito, uma garantia fundamental, pela qual um indivíduo, qualquer cidadão pode arguir um tribunal, e esse tribunal está obrigado a resolver sua pretensão, dentro de um processo, de certa quantidade de audiências, e a emitir uma sentença que resolva esse conflito.

Pois bem. O acesso à justiça, nessa reinterpretação, não supõe somente que se aceda ao sistema para obter uma decisão através de um juízo e de grande quantidade de audiências, mas que se aceda à justiça para que se alcance uma solução para o conflito jurídico que se pretende resolver. Pela forma de um juízo ou não, porque existem mecanismos alternativos ao juízo pelos quais se chega a uma solução muito mais adequada.

Portanto, o acesso à justiça é mais do que o que se entende, mais do que o direito a obter uma sentença.

Há dois problemas no âmbito penal, ou duas formas de aproximar-se do sistema penal. Um relacionado à percepção, outro à realidade dos fatos. Vamos ver o que ocorre com a percepção.

A percepção nos diz isso. E nos jornais de todos os países aparece essa notícia normalmente. Isso apareceu na cidade de Valparaíso, há poucos meses. Diz que 30% das vendas de drogas se fazem nos arredores dos colégios. O que entendem os cidadãos, quando leem essas notícias? Entendem que o sistema não funciona, que algo está ocorrendo na institucionalidade, a qual não oferece as soluções adequadas, oportunas e justas que se requerem.

México. Este é um jornal do México que diz, faz pouco tempo, em julho de 2017: “Huyen de Guerrero”. Essa notícia é impactante. Em três cidades do Estado de Chiapas, os habitantes tiveram que escapar, porque os grupos de narcotraficantes, organizados, obrigaram-nos a abandonar a cidade, pois aí queriam estabelecer seus quartéis e operar suas atividades. E o que fizeram os habitantes, com suas famílias, com seus filhos, com seus animais? Saíram em caminhonetes, em caminhões e nos veículos que tinham à sua disposição – e se veem os colchões na caminhonete –, abandonando rapidamente o lugar, por causa dessa ameaça.

Que entende o cidadão? Onde estão as autoridades do país? Onde está a polícia? Onde está a atividade do Estado, de segurança pública? Não está. Percepção. Realidade. Chile. País emergente, com um sistema judicial moderno, digitalizado. Hoje em dia, os intervenientes nos processos quase não requerem os advogados, não requerem ser levados aos tribunais, porque a tramitação se faz eletronicamente. Eu tenho uma senha autenticada por um sistema muito sofisticado, com a qual tenho acesso ao meu processo, ingresso nos documentos e vejo as resoluções que se pronunciam sobre meu documento. As audiências são orais, são públicas, gravadas, e os áudios ficam à disposição de quem quiser, nesse sistema digital, muito moderno. Esses procedimentos se aplicam a todas as matérias, através de uma lei de tramitação eletrônica que entrou em vigor faz alguns meses, em todo o país.

Porém, temos essa realidade: aumentou em 200% a população carcerária no Chile, desde os anos 1980 a 2017 – de 15.000 para 50.000 internos nos cárceres. Uma taxa de crescimento anual de 6,3%.

O Chile tem uma das taxas mais altas (– inaudível). De acordo com o *ranking* que mede a quantidade de reclusos por 100.000 habitantes, o Chile tem 250 pessoas reclusas por 100.000 mil habitantes. De todos os que são condenados no Chile, cerca de 60 ou 70% reincidem em um delito posterior, dentro dos três anos seguintes à sentença de condenação que não permite nenhum recurso; e 37% dos internos dos centros de privação de liberdade têm mais de quatro reclusões anteriores. O custo de manutenção do sistema penitenciário do Chile aumentou em 400%, nesses anos. E aqui há um dado também importante: 60% dos delitos estão associados ao consumo problemático de drogas e álcool. Esse é um dado da Cicad, da OEA, do ano de 2013.

No Chile foi feita uma estatística, um estudo, no ano de 2016, sobre os internos do ano de 2015, nos principais centros de reclusão de Santiago, que é a capital e a maior cidade, onde está a maior quantidade de detentos e de cárceres. Que resultado se viu? Que 76% dos presos – guardem essa cifra – têm consumo problemático de drogas e álcool associado ao delito pelo qual foram privados de liberdade. Ou seja, é maior do que diz a Cicad, que fala das drogas no mundo, incluindo também o Chile.

Que se passa com os adolescentes? Aumentou exponencialmente o ingresso de causas infracionais, penais, relativas aos adolescentes. Entre os anos 2007 e 2011, foram 65.000 mil ações relativas aos adolescentes. Somente no ano de 2014, foram 50.000, ou seja, em um só ano houve um número de ingressos igual à totalidade de ingressos dos quatro anos anteriores; e 47% dos internos nos centros penitenciários do país iniciaram sua carreira delitual aos 13 anos. Esse é um dado de 2015. A última edição fala de 10 anos – 10 anos! O consumo de drogas por adolescentes internos nos centros de internação aumentou em 85%, ou seja, mais que os adultos, que estão na faixa de 76%. E os problemas que temos com os adolescentes é que praticam o policonsumo, diferentemente dos adultos, o que torna mais difícil o tratamento, porque os adolescentes consomem várias drogas ao mesmo tempo. Consomem álcool, geralmente, maconha e comprimidos barbitúricos. E isso fazem num trenzinho, como eles chamam, e vão tomando as drogas em conjunto com outros jovens, formando, assim, um coquetel tremendo.

Situação na Costa Rica. A questão das pessoas privadas de liberdade em relação à quantidade de habitantes. Cresceu desde o ano de 2006 até o ano de 2013, numa curva ascendente, até chegar a 359 por 100.000 habitantes. Um tremendo dado.

A Argentina tem 43.000.000 de habitantes. Em 20 anos aumentou em 190% a quantidade de presos. Tem um crescimento um pouco menor que o do Chile: 6% ao ano. Aumentou de 25.000 para 72.000, uma taxa de 179 pessoas privadas de liberdade por 100.000 habitantes.

Pessoas privadas de liberdade no Peru: 77.000 presos. O Peru tem 32.000.000 de habitantes. Aumentou em 130% a população penitenciária de 2005 a 2015. Nesse país, 41,7% das pessoas estão presas por delito contra o patrimônio. Isso é uma realidade em todos os países. A maior quantidade de delitos que se cometem são delitos contra o patrimônio, contra a propriedade – furto, roubo, etc. Dos delitos contra o patrimônio, 30% são delitos de roubo agravados pela violência ou pela intimidação. Cerca de 9% são por tráfico de drogas.

O que se passa no Brasil, com seus 207 milhões de habitantes e podem ser mais? Em 1990 havia 90 mil pessoas em cárceres no Brasil. Em 2000 – esses são dados do Ministério da Justiça, de 2014 –, havia 232.000 presos em cárceres no Brasil. No ano de 2014, havia 622.000 pessoas privadas de liberdade no Brasil. Esse crescimento, somente entre os anos 2000 e 2014, representa um aumento de 167% da população encarcerada. O Brasil está em 4º lugar no *ranking* de países que têm mais pessoas privadas de liberdade no mundo. Acima estão a Índia e outros países, que têm uma quantidade maior.

Onde está, então, um dos principais problemas? Sessenta ou setenta por cento dos delitos estão associados ao consumo problemático de drogas e álcool, segundo dados da Cicad, da OEA. Oitenta e cinco por cento dos jovens que estão internados têm consumo problemático de álcool e de drogas. Os delitos mais violentos – também segundo a estatística – são cometidos por jovens que estão sob o efeito de droga ou álcool. Há 60% ou 70% de reincidência, no geral. As taxas de crescimento são as que vemos, e o ingresso precoce no círculo delitual acontece aos 13 ou aos 10 anos.

Qual é a conclusão? Primeiro: existe uma relação entre a droga e o delito. E é preciso ser honesto: não sabemos exatamente, porque isso não foi demonstrado pelos cientistas, e foi visto aqui, de que maneira o consumo e a ingestão de drogas provocam o cometimento de delitos. Pode ser ao revés: pode ser que os infratores cometam a infração penal e se dediquem ao consumo de drogas e álcool de forma problemática. Não está claro; há uma relação, mas não sabemos que coisa causa a outra. Tudo isso é dúvida.

O certo é que se poderia fazer uma equação. A equação que adianto, seguindo Einstein, que diz que não podemos seguir fazendo a mesma coisa e pensar que vamos obter resultados distintos, é a seguinte. Einstein havia dito algo assim: $D \times D^2 = C$; isto é, droga por delito ao quadrado, reincidência em 70%, é igual a caos. Por quê? Nós fizemos um exercício. Estou encarregado do programa de tratamento de drogas que se aplica em todo o país, pelo Poder Judiciário. E, nessa unidade, trabalham advogados e trabalham engenheiros. A primeira tarefa que levei ao engenheiro quando criamos a unidade pertinente foi que me fizesse isto: uma projeção da quantidade de presos que teremos em 10, 20 e 30 anos, dados estatísticos absolutamente comprovados que temos.

Isso se faz através de um algoritmo, não sei se o inseriram aqui. Misturam-se as taxas de reincidência, o crescimento da população penal, o consumo de drogas e álcool associado ao delito, para ver se (– Inaudível.) com tratamento a essas pessoas.

Dá-se, assim, que o Chile tem atualmente 50.000 pessoas privadas de liberdade. Em 10 anos vai ter 92.100 pessoas; em 20 anos vai ter 169.500; e em 30 anos, 312.000 pessoas. O que vai ocorrer, em 30 anos mais, se seguirmos fazendo as coisas da mesma maneira? O que vai ocorrer? Duas coisas podem ocorrer.

O livro “1984”, de Orwel. Que diz ele, nesse livro? Fala do Grande Irmão. O Grande Irmão é uma superestrutura da sociedade, que controla tudo; controla o indivíduo em sua mais mínima atividade. Por quê? Porque o Estado tem que estar a par do que fazem as pessoas. Os que se portam bem não têm por que temer, e os que se portam mal sofrerão as consequências. Então, a situação é aterrorizante, porque tudo está controlado. É o que se vê agora ocorrer na internet. Na internet se sabe tudo o que fazemos. Algo parecido, mas mais intensificado ainda.

Direito Penal do Inimigo. Esse é um tema absolutamente jurídico-penal. Trata-se de uma teoria muito interessante – de que não compartilho –, enunciada por Günther Jakobs, doutrinador alemão. Ele diz que o Estado, quando está em risco, tem que responder. Porque o Estado tem que perseverar, porque protege a pessoa. É a organização que oferece todos os serviços necessários para que o ser humano possa desenvolver-se adequadamente. Então o Estado tem a faculdade de antecipar a resposta frente a eventuais ilícitos penais.

Fala-se de direito penal tradicional, contemporâneo, que nasce com Beccaria. O direito penal moderno é o direito penal do ato. E o indivíduo não é sancionado nesse sistema penal senão quando comete um ato. O ato acontece quando se exterioriza um pensamento e se executa uma ação, e só então o Estado está facultado a intervir, quando existe um ato. O Estado não está facultado a intervir quando o sujeito pensa em cometer um ato, a desenvolver uma ação. Jakobs diz que o Estado está legitimado para atuar quando suspeita que um indivíduo, com certo antecedente, vai realizar uma infração. Então o Estado determina que certos indivíduos ou certos grupos de indivíduos são perigosos para ele. E portanto, antes que atuem, os submete a um castigo. Perigoso, não?

Fotografias que vimos do México – desculpem-me se há algum mexicano aqui. Gosto muito do povo mexicano, mas há um perigo; há um perigo porque as organizações criminosas começam a cooptar por distintas vias o Estado. Pela via da corrupção, pela via da droga, pela via de certas atividades. Esses grupos necessitam de cada vez mais poder. E, portanto, vão cooptar o Estado. Isso é preocupante. Pensem que são 312.000 pessoas privadas de liberdade, das quais mais de um terço tem 4 privações de liberdade anteriores. Multipliquemos 200.000 por 4 e vamos ter a quantidade de delitos que vão cometer. As cifras são estratosféricas. Então é possível que se provoque essa situação.

Restam-me cinco minutos. Vou avançar rapidamente.

Qual é a solução? É essa desconstrução, essa reinterpretação das instruções.

Visão sobre o papel das instituições. As instituições existem, de acordo com o primeiro artigo da nossa constituição, sobre os poderes do Estado, para promover o bem comum, isto é, para produzir as condições que permitam o máximo desenvolvimento das pessoas, no interior do Estado. Bem comum. Portanto, as instituições do Estado – no caso, o Poder Judiciário – devem ser gestoras de conflitos. O juiz não é um mero aplicador da lei, mas um gestor de conflitos. Para quê? Para solucioná-los adequadamente, seja por meio de uma sentença, seja por meio de um mecanismo alternativo.

Noções de eficiência, eficácia e efetividade. Pode-se ser eficiente – usar bem o recurso –, ser efetivo, por algo que se media, num juízo determinado ou num processo etc., num exercício do direito no processo, mas pode-se não ter efetividade, que quer dizer alcançar os fins do processo, que são segurança jurídica e paz social.

O conceito de usuário do sistema de justiça. O usuário não é só o que vem ao juízo, o que intervém no juízo: o demandante e o demandado, o interveniente e a testemunha, o perito; é toda a sociedade, que está igualmente interessada em que se resolva adequadamente o delito. Muda-se a visão.

E, por último, se trata de uma estratégia. Não é impunidade. Por isso é importante toda essa estratégia, porque aqui falamos de estratégia. O companheiro, o doutor do Uruguai, nos fala de uma estratégia, o que me parece adequado. Não são espaços de impunidade, porque nem tudo se resolve com o encarceramento. Nem tudo se resolve com o encarceramento. No Peru, querem que toda pessoa que cometa um delito grave seja condenada à morte. Esse é o lema. No Chile há um lema que fala da porta giratória: dizem que os juízes permitem que os sujeitos entrem e saiam do sistema penal, por causa dessa rapidez dos juízos. Não é impunidade. É estratégia.

Temos que, de alguma maneira, deixar os espaços livres daquelas pessoas que não são realmente inúteis para a sociedade. Temos que recuperar essas pessoas e centrar todo o aparato do Estado naqueles grupos que, sim, necessitam da intervenção do Estado: as organizações criminosas. Aí temos que lutar. Mas, fora isso, temos que tirar os cidadãos que, por distintos motivos, caem nesse sistema e que em verdade, hoje em dia, são os que sofrem todo o rigor. Que disso se ocupe o Estado, mas não é o mais importante.

Como o fazemos? Através de um programa que se chama Tribunal de Tratamento de Droga. Isso foi feito no Chile em 2004. Faz 13 anos. Em que consiste? Em detectar pessoas que ingressam no sistema penal na fase em que estão detidas. Desde aí se faz um teste, através do qual se descobre se há um consumo problemático de drogas associado ao fato pelo qual o indivíduo está detido; tira-se o indivíduo e se o faz ingressar em um procedimento que tem por objeto seu tratamento. Como? Através de equipes que trabalham no interior do sistema de justiça, no interior do Poder Judiciário. Aí trabalham os defensores, os fiscais, os juízes, as organizações de saúde, que são dependentes do Ministério da Saúde do Chile, e trabalham também psiquiatras. Portanto, atuam profissionais do âmbito jurídico e profissionais do âmbito sanitário.

E o que fazem? Primeiro, há os indivíduos, com certos limites, que não tenham cometido delito anteriormente; segundo, os indivíduos que, pelo delito, não tenham recebido uma pena superior a três anos; e, terceiro, os indivíduos que não tenham utilizado o sistema anteriormente.

O indivíduo inicia o tratamento de sua adição, por um ano, supervisionado judicialmente. Essa é a chave. Então, por um ano, é submetido a tratamento e vai sendo guiado através de audiências em que estão esses interventores da equipe jurídica, que são o juiz, o defensor e o fiscal, apoiados por uma dupla, formada de um trabalhador social e um psicólogo, e com a intervenção de um representante do centro de tratamento onde se está fazendo o tratamento, onde se realiza a audiência. Nessa audiência, há uma pré-audiência, em que todos se põem de acordo para gerar a adesão do imputado ao tratamento. E isso foi efetivo, porque a pessoa, fora desse sistema, tem muitas regalias. E, na realidade, dessa maneira, o tratamento não dá resultado.

Mas quando há um juiz, fundamentalmente um juiz, em uma audiência em que, mensalmente, o está chamando, lhe está perguntando se consome ou não consome – aí é crime – e fazem testes para ver se consumiu drogas... E temos informes do centro de tratamento, que diz se teve alguma regalia, se continuou usando drogas etc. Dessa forma, na audiência propriamente dita, se põem de acordo sobre como tratá-lo. Então lhe chamam a atenção ou então o felicitam, dependendo de se diminuiu o consumo, e assim seguimos por um ano. E se, ao final do ano, ele tiver diminuído francamente o consumo, suspende-se a sanção, definitivamente. Não entra no sistema; é tirado do sistema.

Interessante. Vou terminar com essa lâmina. Fizemos um diagnóstico – trago um livro de presente para o deputado Antônio em que se fez um diagnóstico do que ocorria com o programa. Tomamos todos os imputados que ingressaram no programa no ano de 2014 e vimos o que acontecia com os eles nos anos posteriores, quando terminavam o tratamento e depois de terminado o tratamento. E o que vimos? Com um ano e meio mais ou menos, aproximadamente dois anos depois de terminado o tratamento, vimos que se havia realizado certa quantidade de audiências nesse ano de 2014, de tal duração... Os delitos da maioria dos que ingressaram em 2014 são contra a propriedade – um em cada três –, há uma lógica; 32% dos que ingressaram foram mulheres, e 88%, homens, o que também representa uma lógica, mais ou menos o que se esperava.

O custo. Trezentos dólares por mês custa um imputado no programa. Quanto custa uma pessoa privada de liberdade no cárcere? Três vezes mais: 900 dólares. Ou seja, há uma economia significativa. Mas o mais importante é o seguinte: que de 70% de reincidência, baixamos para 9%. Esse dado nos surpreendeu, porque é tremendamente substancial a queda.

Entretanto, essa é apenas uma das formas de solucionar o problema. Pode haver outras, já mencionadas pelo Dr. Rueda. Parece-me interessante analisá-las.

Mas esses dados avalizam o que estamos fazendo. E nesse momento se deu um impulso ao programa, não só no Chile, mas também no âmbito da Cúpula Judicial Ibero-Americana, da qual participa o Chile e onde estamos a cargo de uma comissão que precisamente está com a ideia – o Brasil está presente também – de aplicar esse programa em todos os países dessa cúpula – são 23 países. Acordou-se que se fizessem esforços para aplicar esse programa, dados os seus resultados. Estamos nesse ponto.

Por último, o objetivo sanitário, qual é? Diminuir o consumo. O objetivo jurídico? Diminuir a reincidência. O objetivo social? Facilitar a reinserção social, um dos fins do direito penal. O objetivo fiscal? Economia de recursos, de 900 dólares para 300

dólares – uma barganha. Por último, o objetivo público: o bem comum, a paz social e a segurança do cidadão. Não há reincidência, porque se reduzem os delitos. Isso aí. Muito obrigado.

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

* – Pronunciamento traduzido do espanhol.

O presidente – Obrigado. Agradecemos ao ilustre palestrante, ministro Roberto Contreras, pela exposição. Como ele chegou depois, vou aproveitar este momento e presenteá-lo com o livro *Apac: a face humana da prisão*, de minha autoria, no qual, ao analisar o quadro do sistema prisional brasileiro na atualidade e, particularmente, o sistema mineiro, afirmo que, se a população carcerária continuar crescendo como cresce hoje, ou seja, geometricamente, e o crescimento demográfico crescendo de forma aritmética, em 2080 todos nós brasileiros estaremos encarcerados. Aí é melhor soltar tubarões no mar e fazer grandes muros nos países latino-americanos. Como ele apresenta também dados estarrecedores de outros países latino-americanos, acho que a América Latina vai ser uma grande prisão.

Então, passo ao Prof. Contreras este nosso trabalho. Como digo aqui – são dados da secretaria –, 63% da população encarcerada, em Minas Gerais – dados do Poder Executivo –, têm como causa direta as leis “de combate à questão das drogas”. Outros delitos penais, em que a causa indireta são as drogas, inclusive as ditas drogas lícitas, chegam a 86%, o que mostra que alguma coisa tem de ser feita.

Há pouco tempo, em um curso que dei na Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes, que trabalha a formação de juízes, servidores e desembargadores do Estado de Minas Gerais, elaborei um texto em que falei que, com essa mentalidade de juízes e promotores de só encarcerar a população pobre, tenho um dado muito triste do orçamento para mostrar para vocês: as forças de segurança do Estado, incluindo os 25 mil agentes penitenciários e o pessoal administrativo penitenciário – Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar –, consomem hoje 70% do orçamento de pessoal do Estado, tendo 20% da população civil. Enquanto um preso custa R\$3.500,00 para o Estado por mês, um aluno custa R\$2.000,00 por ano no ensino fundamental. E aí fiz uma provocação – essa é a vantagem de ser professor, a gente acaba tendo autoridade da cátedra: não vai ter salário para pagar deputado, juiz, desembargador e senadores, porque tudo isso vai para o sistema prisional. Ou mudamos essa mentalidade de encarceramento e de criminalização da pobreza ou o resultado vai ser péssimo, não vamos ter boa notícia para as nossas viúvas nem para as nossas famílias. Foi assim que apresentei os dados, como líder do governo aqui na Assembleia, do orçamento público do nosso estado. Forçosamente temos de mudar. E olha que eu falava, como parlamentar, para juízes e desembargadores, que nós somos os mais bem remunerados servidores públicos do Estado. Acho que essa provocação é importante. Ela nos ajuda a ter uma outra concepção desse enfoque que estamos trazendo à questão da política de drogas.

Esclarecimentos sobre os Debates

O presidente (deputado Antônio Jorge) – Agradeço ao deputado Durval Ângelo, pois na realidade ele foi capital para a realização deste evento, na nossa viagem e na influência na Casa. Enfim, quero saudar mais uma vez o nível do debate nas três exposições. Como o Durval Ângelo disse, quero agradecer ao Dr. Roberto o esforço.

Vamos abrir para o debate com as intervenções orais inicialmente, e vou deixar uma questão para o Dr. Manuel Cardoso, para quando ele for responder aos nossos inscritos: Dr. Manuel, segundo a sua exposição, há um dado objetivo de redução de percentual de consumidores das drogas mais pesadas, mas uma elevação do uso de *cannabis*? Não ficou claro para mim no gráfico se esse é o comportamento. Uma outra questão que queria deixar para o senhor é sobre o reflexo desses quinze e poucos anos da política de descriminalização, do ponto de vista objetivo, sobre o sistema prisional.

Quanto ao Dr. Rueda, conversamos em *off*, mas acho que é muito interessante para o público um minutinho de resposta à questão dessa competição. Já foi dito hoje como resistência à ideia de que a maconha ou a *cannabis* legal seria muito mais cara em

dados tributários do que o tráfico, e portanto as pessoas continuariam consumindo preferencialmente a maconha oriunda do mercado ilegal. Gostaria que você comentasse.

Debates

O presidente – Vou pedir para o Anderson fazer sua intervenção, pois ele é o primeiro inscrito. Já deixo dito que o Diego, da Fumec, na sequência vai fazer uso da palavra. Mais uma vez, vamos pedir a tortura de se aterem a 2 minutos na intervenção.

O Sr. Anderson Matos – Boa tarde, senhores. Sou Anderson Matos. Sou psicólogo e professor universitário. Minha primeira pergunta é para o Dr. Manuel, sobre comunidades terapêuticas. A terminologia “comunidades terapêuticas” era usada no suporte da atenção em Portugal. Gostaria que o senhor explicasse o que são as comunidades terapêuticas. O que é uma comunidade terapêutica dentro da nomenclatura portuguesa? A comunidade terapêutica começa na Inglaterra com Bion, no pós-guerra, com um modelo desierarquizado, horizontal, em que médicos e pacientes trabalhavam em conjunto. Nos Estados Unidos aparece a comunidade terapêutica de Maxwell Jones, que incorpora o modelo Minnesota, incluindo AA, NA, 12 passos, 12 tradições. No modelo brasileiro, ela é gerida por religiosos. No Brasil, comunidades terapêuticas são instituições gerenciadas, em sua grande maioria, por religiosas em uma internação de longa permanência. Este é o modelo brasileiro: longa permanência, presença de religiosos, internações compulsórias. Em algumas situações, eles fazem internações compulsórias. A família encaminha a solicitação ao Ministério Público, e o paciente é internado sem previsão de alta; a internação é compulsória. No Brasil também há o problema do conflito com o financiamento público para comunidades terapêuticas, porque entendemos que esses recursos devem ir para o Sistema Único de Saúde, que faz a gestão da saúde pública, e não para instituições privadas, que fazem convênio com o Estado e fazem o custeio do tratamento desses pacientes por intermédio de financiamento público.

Antes de mais nada, o senhor comentou da preocupação com o Brasil, com o que o Brasil iria dizer sobre a regulamentação uruguaia – um parlamentar brasileiro foi até lá dizer o que ele achava. Atualmente ele é ministro do Desenvolvimento. Ele foi sem ser convidado. Peço desculpas ao senhor por um ministro ter ido ao seu país perguntar a respeito de um assunto sobre o qual não foi convidado a opinar. Ele errou por ter feito isso. Peço desculpas. Não votei nele, mas me sinto constrangido por uma ingerência dessa natureza.

No Brasil, como tratam as coisas às escondidas, usam aqui o Proerd, que é uma variação do que os americanos fazem com a presença da Polícia Militar dentro de escolas, ensinando a *los niños* sobre drogas. Isso não me parece nada adequado. É sempre a proibição que faz o pecado. Como os senhores estão tendo problema com os bancos lá, não sei se o senhor tem essa informação, mas talvez possa nos dizer como os bancos americanos estão fazendo. Nos Estados Unidos, com o uso regular, como tem funcionado a questão do banco?

O presidente – Obrigado, Anderson. Vou pedir ao Dr. Manuel e ao Dr. Rueda que anotem e respondam em bloco, para sermos mais produtivos. Vamos escutar primeiramente as intervenções, depois responderemos em bloco.

Vamos ouvir o Diego Maciel, da Fumec. Na sequência, falará o Gustavo, do Comad.

O Sr. Diego Maciel – Boa noite, Dr. Kramer. Minha pergunta é mais interna. Quando o Mujica fez esse projeto, essa lei da legalização da maconha, sua expectativa era a de que o poder do Estado fosse reavido, mas internamente você conseguiu perceber que realmente o Estado teve esse controle nas mãos?

O presidente – Na realidade, havia uma subtração do poder estatal na mão do tráfico, na mão da ilegalidade. Ele quer saber se o projeto de legalização trouxe de volta algum controle estatal, trouxe o poder de volta ao Estado. Na sequência, ouviremos a Maria das Dores Nunes, do Fórum Mineiro de Conselho Tutelar. Posteriormente falará a Miriam.

O Sr. Gustavo Henrique Duarte – Boa tarde. Sou do Município de Pará de Minas, cidade vizinha a Belo Horizonte. Sou do Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Drogas – Comad – e do Conselho Municipal de Assistência Social e atualmente

coordeno o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o Centro POP. Considerando tudo que foi apresentado, parece-me que já há um certo consenso, e está implícito na sociedade o fato de que é necessária realmente uma regulamentação, a legalização das drogas. Considerando a realidade brasileira de um sistema judiciário, de um sistema penal, de um encarceramento de pobres e marginalizados, considerando esse desmanche que estamos vendo no Sistema Único de Assistência Social, no sistema de saúde, no sistema educacional, com todas essas precariedades que existem no nosso país e considerando os modelos apresentados de países como Holanda, Uruguai e Portugal, que juntos, somados, cabem dentro de Minas, como criar – aí pergunto para toda a Mesa – um modelo adequado à realidade brasileira? Isso é possível?

O presidente – Muito obrigado. Vamos responder.

Com a palavra, Maria das Dores Nunes. Na sequência, falará a Míriam.

A Sra. Maria das Dores Nunes e Sousa – Boa tarde a todos. Gostaria inicialmente de parabenizar o Antônio Jorge e toda a sua equipe por essa iniciativa tão brilhante. Para mim, é uma iniciativa muito corajosa. Esse assunto é muito desafiador no momento atual, é um assunto que requer coração e cabeça totalmente abertos, sobretudo para fazer acreditar que esse caminho que estamos iniciando é para nos ajudar a caminhar caminhando. O caminho percorrido até agora, ficou comprovado que não deu certo, não deu resultado.

Sou do tempo do Prof. Elias Murad. Era diretora de escola estadual, e ele palestrava. Trabalhávamos tentando o máximo, mas o problema continua. Meus aplausos a ele. Nossa esperança é de que nessa iniciativa de agora possamos encontrar um caminho.

Eu me sinto plenamente contemplada com todas as falas de ontem à noite e até agora. Elas estão culminando com minha esperança, porém o jovem é o nosso maior interesse. Tenho uma vivência junto à criança e ao adolescente e junto também às mulheres privadas de liberdade. Minha pergunta à Mesa, deputado Antônio Jorge, sob sua brilhante coordenação, é: a partir deste momento, em que estamos robustecidos com tanta informação de sucesso, qual seria o possível encaminhamento que poderíamos dar à questão? Muito obrigada.

O presidente – Muito obrigado, Maria. Muito obrigado ao Fórum do Conselho Tutelar. Vamos ouvir agora a Míriam, que é estudante de fisioterapia.

A Sra. Míriam Cerqueira da Silva – Boa tarde. Meu nome é Míriam. Sou estudante de fisioterapia. Estou no 3º período ainda. Sobre as questões apresentadas hoje, foi dito que muitas vezes as pessoas com baixa renda é que entram no caminho das drogas. Não, acho que muitas vezes as pessoas começam desde criança. Muitas delas já vêm praticando ilegalidades longe das mães, escondidas. Sabem que, se chegarem perto da mãe ou do pai, vão apanhar. Com essa lei nova que surgiu agora, impedindo a mãe de fazer isso ou aquilo, os filhos ficaram à mercê disso tudo.

Chegam ao ponto de cair no meio das drogas, e quando se percebe isso, na fase de jovem adulto, já estão no mundo do crime. Nossos neurônios mandam sinapses para todo o corpo liberando a adrenalina. Enquanto houver esse discurso sobre liberação da droga, da maconha, o controle nunca vai dar certo. No momento temos que tratar essa adrenalina, para dar um freio. Só freando tudo isso, vamos conseguir controlar a disseminação da droga no país. Se isso não for feito, nunca vamos conseguir.

O presidente – Muito obrigado, Míriam, por sua contribuição. Ouviremos agora o Dr. Aloísio, presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Boa tarde a todos. Quero dizer da minha alegria em ouvir experiências tão variadas, uma vez que não temos uma solução definitiva, única e arquetípica. Essas iniciativas sempre acrescentam muito para todos, e não só para os países que as têm. No ano passado, tive um contato com o Dr. João Goulão, em Nova Iorque, e deu para ver que Portugal realmente tem feito uma evolução, do ponto de vista prático, no que se refere à adaptação. Você testa um caminho. Se esse caminho não se mostra tão adequado, você faz uma nova tentativa. E o Uruguai, nós o parabenizamos pela coragem de deflagrar um processo que é muito complexo e que, por estar muito jovem ainda, não nos permite ficar emitindo muita opinião, porque seria

precoce. Temos que observar mais. Mas uma coisa é fato: não temos como continuar tampando o sol com a peneira, continuar fazendo esse tipo de distorção, porque você vê com uma limitação no todo, percebendo-se não o tecido, mas o órgão mais célula; e isso limita demais.

E a questão que eu trago diz respeito a uma pergunta sobre Portugal, porque Portugal faz o que no Brasil fazemos com a tuberculose. Se você for identificado com o bacilo de Koch, você não tem o direito de falar que não quer se tratar, porque você é um contaminante e é “forçado” ao tratamento. Então, no momento exato, eu gostaria de perguntar qual o percentual de pessoas que estão sendo submetidas ao tratamento, abandonam esse tratamento e acabam indo para o cárcere. Qual seria mais ou menos a porcentagem? Em cada 10 pessoas condenadas ao tratamento, quantas perdem essa oportunidade? Ninguém? Ótimo.

O presidente – Porque ninguém é obrigado ao tratamento.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Mas a questão da punição, digo ser obrigado a tratar no sentido de ter um acompanhamento.

O presidente – Vamos deixar para o Dr. Manuel responder.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Então é isso. Muito obrigado.

O presidente – Muito obrigado, Aloísio. Acho que o Aloísio esqueceu de comentar a intervenção do Anderson sobre a questão da compulsoriedade nas nossas comunidades terapêuticas. Na realidade, as nossas comunidades terapêuticas, agora até por obrigação legal, só podem trabalhar com internações voluntárias. E quando existe uma determinação judicial, infelizmente o que tem acontecido e que não está sendo objeto da nossa ação regulatória, ação legislativa, é que estão indo para clínicas privadas. Isso tem se tornado um dos maiores problemas sanitários que temos que enfrentar, porque são quase clandestinas e utilizadas pela Justiça. É um tema muito desafiador. Já até tentei pautar esse assunto com o Dr. Gilmar. Enfim, é um enorme vazio, uma preocupação imensa com a questão do compulsório no Brasil.

Agora vamos ouvir as intervenções orais. O Paulo Alves, da nossa UFMG. As perguntas dirigidas por escrito serão respondidas, na sequência, agora, pelos nossos palestrantes.

O Sr. Paulo Alves da Rocha Júnior – Primeiro, boa tarde. Foi ótimo. Falar de fatos internacionais é sempre bom, como também ter representantes de outros países, principalmente nossos vizinhos da América Latina. Porém, minhas duas únicas perguntas vão para os nossos amigos lusitanos. Tenho uma pergunta, mais de curiosidade, sobre o que o senhor falou. Sempre estamos discutindo esses problemas de drogas aqui no Brasil e agora estamos discutindo isso muito. Este é um período de crise econômica, e sabemos que isso leva as pessoas muito para esse caminho. Por mais que seja injusto a gente falar que todo mundo que ficar desempregado vai fazer isso, mas essa situação acaba deixando as pessoas em condição de vulnerabilidade, e as pessoas são tentadas a esse tipo de coisa. Gostaria de saber se, quando Portugal estava passando pelo pior período de crise econômica, houve uma pressão maior sobre as políticas que vocês estavam fazendo de combate às drogas. Ou seja, se com o advento do desemprego, como é um país de muita imigração, houve um aumento, se vocês notaram isso ou não. Portugal é um país pequeno, e o Brasil é um país grande, dividido em unidades federativas. Mas aqui a Federação é meio de fachada; o poder fica muito concentrado em Brasília, distante; já Portugal é um país pequeno, de governo mais central e não de um governo regionalizado. Gostaria de ter mais uma opinião do que propriamente uma aceção do caso português. Gostaria de saber sua opinião sobre o enfoque maior da política ser regional ou nacional.

O presidente – Muito obrigado, Paulo. Eu queria dirigir uma questão ao Dr. Roberto, sobre os tribunais. Os tribunais de tratamento de drogas, no caso chileno, talvez até pela dificuldade da língua não me tenha ficado claro se essas pessoas estão judicializadas ao longo do tratamento. Eu vi os resultados fabulosos, o impacto econômico para o poder público e para a sociedade, tudo muito positivo. Essas pessoas entram em um processo judicial ou, ao optar pela via do tratamento, como algumas experiências aqui no Brasil de justiça terapêutica, elas não são judicializadas, fichadas e não respondem a processo.

Vou começar, pelo volume de questões, abrindo agora a fala.

A Sra. Diva Moreira – Boa tarde a todos e todas. Estou achando este encontro fantástico. Venho de um dos vários movimentos em que atuo. Sou pesquisadora e ativista na luta contra o racismo no Brasil. Tenho visto que a chamada guerra contra as drogas tem sido uma estratégia de genocídio do nosso povo negro. Nem somente da juventude negra, mas do povo negro. Eu gostei do Sr. Contreras ter usado a palavra “estratégia”. É isso mesmo. O Antônio Jorge fala das estratégias de redução da população, e as drogas estão incluídas entre essas estratégias. Eu tenho uma pergunta dirigida a todos vocês. Gostaria de saber se existe uma seletividade étnica como há no Brasil na chamada guerra contra as drogas, se há uma focalização em determinados grupos étnicos raciais. Sabemos que a diversidade racial existe inclusive em Portugal e em todos os nossos países latino-americanos; então eu queria ouvir sobre isso. A outra coisa sobre a qual eu queria ouvir é a seguinte: no nosso caso, no Brasil, ao analisar a questão do combate às drogas, temos que analisar outras políticas que vêm fracassando, como a política de educação. Quando a gente vê quem está nas prisões, quando a gente vê quem está nos chamados centros de recuperação para menores, vemos que são pessoas de baixíssima escolaridade. Então, em contraponto ao emprisionamento, temos o fracasso das políticas sociais, no meu entendimento. Então eu queria ouvir sobre isso. E só para vocês terem uma ideia, o salário de um policial militar está na faixa de mais de R\$4.000,00, e o salário de um professor ou de uma professora está na faixa de R\$2.300,00. Só para vocês verem a diferença. Muito obrigada e parabéns, deputado Antônio Jorge, pela iniciativa.

O presidente – Com a palavra, então, o Dr. Manuel Cardoso, para que possa fazer uma síntese, mais uma vez, com aquele compromisso de que caso alguém não se sinta contemplado, comunique isso ao nosso gabinete, que vamos buscar as respostas com os palestrantes. Então, o Dr. Manuel fará uma síntese sobre o que lhe foi arguido nesse momento.

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Muito obrigado. Talvez eu começasse por responder as perguntas que me foram encaminhadas por escrito e depois as que me foram apresentadas oralmente. As primeiras duas perguntas vêm da Fernanda e da Juliana, que falam sobre o mesmo tema. Elas querem saber quem avalia a quantidade que o consumidor, que a pessoa que é abordada pela polícia, porta. É a própria polícia que avalia a quantidade. Tendo em atenção que consumir continua a ser proibido, a substância que é encontrada na posse do consumidor é apreendida pela polícia. O consumidor não vai ficar com ela. O acesso à droga continua a ser feito pelo mesmo mecanismo ilegal que havia antes, portanto será sempre o traficante que vai vender a droga. Não há uma produção para suprir as necessidades dos toxicodependentes em Portugal. Gostaria de dizer que, pelo contrário, apesar de isso não estar na nossa discussão, o clima de Portugal é bom para a produção de *cannabis*. E há uma autorização governamental para que empresas de produção de medicamentos à base de *cannabis* possam produzir em Portugal. Portanto há plantações e produção de *cannabis* em Portugal.

Essa era a ação principal: a distinção do usuário e do traficante, que tem a ver com essa quantidade. Mas também é verdade que hoje, provavelmente não foi assim nos primeiros tempos, não foi tão simples, se um consumidor tiver em sua posse mais do que a quantidade permitida por lei para o consumo de 10 dias, vai ser apresentado ao juiz e não à comissão. Se o juiz verificar, na sua avaliação, que se trata de um consumidor, vai encaminhá-lo para a comissão e não vai dar prosseguimento judicial ao caso. Se considerar que é tráfico, aí sim, segue o procedimento do tráfico, que é penalizado ou que é punido criminalmente.

Vou tentar responder a outras duas perguntas simultaneamente. Uma pergunta tem a ver com as comunidades terapêuticas que eu apresentei. Tínhamos na nossa lista apenas três comunidades terapêuticas. Temos três comunidades terapêuticas de âmbito estatal que têm como função fundamentalmente servir de escola ou de referência. Aquilo que foi estratégia do governo português, logo em 1997 e 1998, e eu comecei a trabalhar exatamente aí, fiz a fiscalização e o acompanhamento de todas as comunidades terapêuticas, no âmbito do social e do privado, em 1995. O governo criou regras de funcionamento para as várias comunidades terapêuticas e aquilo que fizemos foi fiscalizar e depois regulamentar todo o funcionamento e todo o processo de intervenção em comunidades terapêuticas.

Hoje lembro que falei de uma lei da nossa Assembleia da República que determinava uma rede de cuidados que tinha a ver com uma unidade de ambulatório em cada um dos distritos e depois uma cama em cada unidade de desintoxicação por cada 100 mil habitantes e outra por cada 10 mil habitantes em comunidades terapêuticas. A lei dava a possibilidade de que essas camas em comunidades terapêuticas e em unidades de habilitação ou de desintoxicação pudessem ser contratualizadas com a sociedade civil. Portanto, temos hoje mais de 106 comunidades terapêuticas, com um total de 2 mil camas, das quais 1.500 estão contratualizadas com o Estado. O próprio Estado definiu qual o montante a pagar e o tempo de intervenção e, assim, paga o tratamento do cidadão.

As nossas comunidades terapêuticas têm programas de intervenção para o cidadão toxicodependente normal, comum, para os alcoólicos, para os menores, para as grávidas e programas chamados de longa duração, para aqueles que têm mais dificuldade de integrar-se, aqueles para os quais um internamento de um ano ou seis meses – como é o caso dos alcoólicos – não parece suficiente. Então, eles precisam de mais tempo, e podemos prever, financiar ou pagar um internamento de três anos, que pode ser prorrogado para quatro anos. Temos ainda um programa para toxicodependentes com comorbidade, com problemas psiquiátricos ou de saúde mental associados, o que tem um custo diferenciado.

Portanto, toda uma rede foi criada. Algumas dessas comunidades terapêuticas são de origem religiosa – no caso, católicas, pois, em Portugal, não são tantas as várias igrejas, ou seja, temos fundamentalmente a Igreja Católica; outras são da sociedade civil, com associações de solidariedade; e outras ainda são privadas e podem candidatar-se a esse tipo de intervenção. O processo é exatamente igual também em relação a essas unidades.

O Marcos me perguntou sobre os modelos terapêuticos. Em termos médicos, a intervenção terapêutica é própria, não fizemos uma definição de qual modelo terapêutico o Estado ia financiar. Nós exigimos, porém, que as regras existentes, quer de instalação, quer de funcionamento, sejam cumpridas. Deve haver um psiquiatra, um psicólogo, um médico de medicina geral e familiar, um acompanhamento permanente e com muita proximidade, além de um processo de *follow-up* a cada um ano e três anos, depois do processo de internamento.

Em termos de resultado, em média, a porcentagem de utentes que completam o tratamento é relativamente alta. Isso depende dos modelos, mas também temos consciência de que depende da situação e da característica do doente quando tem acesso à comunidade terapêutica. O que temos é o seguinte: mais de 40% tem sucesso no processo de internamento, cerca de 70% daqueles que completam o tratamento têm sucesso ao fim de um ano e 60% a 65% ao fim de três anos.

Penso que respondi. (- Intervenção fora do microfone.) São vários modelos. No caso, temos prazos de três meses, seis meses, dependendo dos modelos. No caso dos alcoólicos, são três mais três. Há ainda outro modelo de um ano que foi criado em Portugal, fundamentalmente pela equipe que iniciou o processo em 1987, com a nossa primeira unidade. Os próprios profissionais sentiram a necessidade dessa complementariedade. É um programa de um ano por três fases sucessivas, e essa foi a base para o encaminhamento de todo o processo.

Depois, o deputado António Jorge me perguntou sobre o uso do *cannabis* e o aumento da sua utilização. A nosso ver, naturalmente, a cada ano, há sempre quem inicie um processo de consumo, e o que vamos verificar é que já há um ligeiro aumento dos que consumiram no último ano, segundo a pesquisa. O *slide* apresentou o gráfico em linha dos aumentos, e é importante passar a mensagem de que houve aumento no número de consumidores de *cannabis* que consideram que têm uma dependência e precisam de ajuda terapêutica, e esse aumento está agora a ultrapassar o de consumidores de heroína, por exemplo. Ou seja, os novos doentes que recebem tratamento estão agora a ultrapassar isso.

O presidente – Doutor, fica muito claro – e é um debate importante no Brasil – que as ditas drogas mais pesadas ou problemáticas, como é o caso da heroína, estão em declínio com relação ao número de usuários.

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Absolutamente.

Perguntaram-me sobre o sistema prisional. Tive o cuidado de mencionar que, quando a lei da descriminalização foi implementada, já não tínhamos presos por consumo: tínhamos presos por tráfico que consumiam. Os estudos que fizemos no sistema prisional nos trouxeram a informação de que, considerando-se os consumidores dentro desse sistema, durante os quatro ou cinco anos de estudos – não tenho os números de cor, exatos –, houve uma redução brutal; e o número de consumidores de heroína por via injetável se reduziu muito. Por exemplo, em 2006 ou 2007, 14% consumiam dentro da prisão, e em 2013, no último estudo, havia 3%, um número que não é insignificante, mas que é muito menor. De qualquer modo, é importante dizer que a descriminalização permitiu que trabalhássemos também na prisão e no sistema prisional.

O sistema prisional tem um sistema de saúde autônomo, mas é nossa convicção que o cidadão recluso, antes de tudo, é um cidadão; está privado de liberdade, mas não de todos os direitos, e o direito à saúde ele mantém. Por isso, fazemos também a intervenção no sistema prisional. Eles têm acesso ao mesmo tipo de medicamentos a que teriam acesso fora do sistema prisional, e, em quase todos os estabelecimentos prisionais, há alas que são consideradas comunidades terapêuticas e são visitadas. Ou seja, mesmo dentro desse sistema, tentamos ajudar as pessoas. Às vezes, o problema é a transição entre o estar dentro do sistema prisional e o sair desse sistema. Esse, sim, é um problema grave, principalmente para os consumidores de heroína que estão lá dentro, mais contidos, e vêm a experimentar aqui fora. O deputado Antônio Jorge sabe muito bem que, quando um toxicod dependente deixa de consumir durante um período e reinicia o uso, se tenta fazê-lo com a mesma dose que consumia quando parou, provavelmente terá uma *overdose*, pois o organismo já não está habituado àquela quantidade, portanto a adaptação já não é a mesma. Esse é o nosso sistema prisional.

O Dr. Aloísio me fez uma pergunta sobre o percentual. Os olhos com que olhamos para o toxicod dependente são os da saúde, portanto não há mais a situação de ele voltar à prisão; é preciso tratar e cuidar. Se não conseguir pela primeira vez, há que se tentar a segunda, a terceira, a quarta até cuidarmos da pessoa. Os estudos mostram que, de todos os usuários encontrados pela polícia, 97% são mesmo encaminhados para a Comissão para a Dissuasão de Toxicod dependência. Eles podem ir uma segunda vez, mas vão da primeira. E desses 97%, 75% – em um estudo longitudinal feito antes de entrar no processo na comissão e depois de o processo ser arquivado – reduziram seu consumo ou parou de consumir. Portanto, houve um ganho em 75% desses usuários, pelo menos.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Então, não haveria uma pena administrativa? Não há essa possibilidade?

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – A pena administrativa sim, que é apresentar-se ao centro de saúde, fazer um serviço em prol da comunidade, etc.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Nada judicial. É obrigado, mas não no nível policial, e sim no administrativo.

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Isso, absolutamente administrativo.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Em nível civil, e não criminal.

O presidente – Traduzir o português seria um absurdo, mas estive presente e sei dos nossos dilemas. Tenho um apreço muito grande pela experiência portuguesa, porque temos similitudes culturais imensas – não à toa –, e acredito que muito do modelo português pode ser transposto para o Brasil nas questões regionais ou estaduais. De fato, só conseguimos mudar as questões penais no aspecto nacional, mas seria absolutamente adequado um modelo de tratamento a partir de acordos com a Justiça, como já fazemos no Brasil em alguns tribunais, com a ideia da justiça terapêutica, modelo muito próximo ao que se apresentou com relação ao Chile.

Custou-me entender, Dr. Manuel – e hoje tenho uma admiração muito grande –, a expressão “não é crime, mas é proibido”. Parece algo incongruente, mas essa proibição gera, na verdade, uma aproximação do cidadão com o Estado, e não um afastamento. Enquanto a nossa proibição impõe ao cidadão a ideia de estar no crime e o afasta do Estado, do tratamento, essa percepção de que o Estado não vai punir, apesar de ser proibido, mas sim trabalhar sua recuperação aproxima. Vejam os senhores e as senhoras: 97% das pessoas que são flagradas com droga procuram as comissões de dissuasão, que é uma estrutura intersetorial que abre as portas do

Estado para a pessoa se recuperar. É algo fabuloso, maravilhoso. Oxalá, muito brevemente consigamos isso. Temos um dever de casa grande.

Dr. Manuel, ao final da minha entrevista, perguntei ao Dr. Goulão, que conhece bem o Brasil, e ele me respondeu que, considerando o que conhece do nosso país, pensa que não estamos preparados para a descriminalização, essa é a verdade. Como o Dr. Roberto disse ontem, essa descriminalização, apesar de possibilitar a diminuição do custo do sistema prisional, imporá à saúde e ao Estado um incremento muito grande, pois as pessoas vão procurar o Estado para tratamento. Então, precisamos antes trabalhar a nossa rede assistencial, fazer com que o direito à saúde seja fático, e não somente uma previsão constitucional.

O senhor já encerrou suas intervenções, Dr. Manuel?

O Sr. Manuel Ribeiro Cardoso – Não. O Paulo Alves me perguntou sobre a abordagem do consumo durante a crise, ou seja, o que aconteceu em Portugal durante a crise. Realmente houve recaídas. Hoje, em um gráfico que apresentei sobre infecção pelo VIH, havia o número dos readmitidos a tratamento e o número dos novos utentes. Os readmitidos são realmente os que têm mais infecção. Em 2012, houve uma grande procura dos serviços, um retorno. O toxicodependente pode não ser discriminado atualmente como era antes, mas não deixa de ser frágil, de integrar uma população mais marginalizada e frágil. Muitos têm recursos e conseguem evoluir, mas muitos não têm. Portanto, quando surgiu o desemprego para tantas pessoas, eles também foram afetados – e sabemos, com relação à evolução da dependência, que a zona de conforto é voltar ao consumo. O que também é verdade é que serem readmitidos nas equipes de tratamento não significava recaída, não era linear, porque muitos desses utentes procuravam os serviços para obter ajuda antes de recaírem. Portanto, a confiança no serviço é suficientemente grande para, em fase difícil, procurarem os técnicos e tentarem saber o que podem fazer a seguir. Mas houve, mesmo assim, recaídas, também não temos dúvidas quanto a isso.

Outra questão tem a ver com seletividade étnica ou por baixo rendimento. Em Portugal, também tinha algum efeito. Não posso dizer peremptoriamente que isso não acontece. Agora, em termos globais, em termos da nossa resposta, é absolutamente igual para todos. Todos têm os mesmos direitos. Todos têm sido abordados da mesma maneira. Nunca vi uma comunidade terapêutica ter mais gente de cor, ter mais homens que mulheres. Dos consumidores, 85% são homens e 15% são mulheres. Temos estatísticas mais ou menos de 1986, de 1984 ou coisa assim. Portanto, de outro sentido não.

Com relação ao rendimento, há outro tipo de substância. Costumamos dizer que as pessoas consomem por uma de duas razões, habitualmente: ou consomem por prazer, ou para reduzir o desprazer da vida ou de alguma coisa que tenha. Portanto, basicamente, elas sempre procuram o prazer. Ontem o desembargador – não, não foi ele – dizia que a droga era boa. Eu não diria desse modo. Que as pessoas que a consomem também a procuram por prazer, ninguém tem dúvidas. Ou então a procuram para obter a diminuição do desprazer. Alguém que está a sofrer a procura, digamos assim, para melhorar o seu estado.

Não sei se posso citar a nossa máxima numa assembleia como esta, a nossa máxima como responsáveis pela área, sendo que, há muitos anos, convivo com... Em 1995 trabalhamos a história das comunidades terapêuticas, e eu sou responsável ou corresponsável pelo serviço desde 1998. Então a nossa máxima é: não nos preocupamos porque as pessoas consomem; isso não é preocupante; o que é preocupante é se as pessoas que consomem sofrem por causa do consumo ou se aqueles que as rodeiam sofrem por causa do consumo delas. (- Palmas.) Ou se a comunidade sofre por causa desse consumo. O problema não é o prazer; o problema é o sofrimento que pode advir dessa procura do prazer. É esse o trabalho.

Sei que estou a acabar, só falta mais uma, ou melhor, duas. Quanto ao enfoque regional ou nacional, qual seria aplicável, penso que a resposta pode ser dada pelo Sr. deputado. Para nós, a questão é o enfoque. Se o enfoque é na pessoa, nas necessidades da pessoa e na redução do seu sofrimento, se conseguimos ter aquilo que lhes dizia, os tais princípios do humanismo e do pragmatismo, acho que é fácil encontrar soluções. Desculpem-me, mas é fácil. Muito obrigado.

O presidente – Com a palavra, o Dr. Daniel, também para suas considerações finais.

O Sr. Daniel Rueda Kramer – Temos algumas perguntas. Se não compreender bem, pedirei ajuda. A primeira pergunta é sobre o problema do custo da produção.

O presidente – Dr. Daniel, um argumento muito forte e contrário à ideia da legalização e regulação é que a droga dita oficial, comercializada com legalidade, traz a incidência de tributos, de custo de produção, então sempre seria muito mais cara que a droga ilegal. Portanto, seria falacioso imaginar que isso poderia diminuir o componente ilegal, diminuir o tráfico. Gostaria de saber dessa diferença, se o custo para o consumidor no Uruguai entre a droga legal e a ilegal é muito diferente. É muito substancial essa diferença?

O Sr. Daniel Rueda Kramer – OK. Para começar, não estou tão de acordo com a afirmação de que o custo de produção legal seria sempre superior. Na verdade, há aí uma variável, que é a taxa de risco da produção ilegal, que pode mudar o preço dramaticamente. Acho que é uma pergunta interessante porque pessoalmente considero isso uma debilidade da lei, um aspecto a melhorar. Quando começaram os impulsores da iniciativa, uma coisa que me pediam era que 1g da maconha deveria valer US\$1,00. Posso escrever isso, mas não alcança; é preciso muitas coisas mais.

Existem a favor da legalidade vantagens que têm seu valor econômico, para começar a qualidade. A título de curiosidade, informo que a droga prensada está proibida na lei – devem ser aquelas sumidades floridas. A qualidade seria muito melhor. Se houvesse uma pesquisa daquela droga que se consome no Uruguai, prensada do Paraguai, veríamos que possui 50% de substâncias que não têm nada a ver com a maconha, como excremento de animais, insetos, etc. Então esta é uma vantagem: haver melhor qualidade. Uma segunda vantagem é que quem quer procurá-la está dentro do circuito legal; não tem que assumir o risco de bater à porta da casa do traficante. Do outro lado, há os contras. Como explicar à população que não vou aplicar muitos impostos, que não vou subvencionar. Parecia ridículo quando eu explicava. Vinha muito voluntarismo. Eu explicava que não podia ser colocado preço fixo. Isso não existe, primeiro porque a economia não responde; segundo, porque no nosso sistema jurídico fica apenas como uma (– Inaudível.) o preço do leite natural e do pão regulado.

Aplicando muito voluntarismo, confesso, se chegou a esta solução fraca, mas acho que existe muito espaço para melhorá-la: fizeram um chamado e perguntaram quem estava interessado em produzir sob essas condições e, assim, foi negociado o preço da produção. Creio que a decisão desses produtores se deu porque, na sua equação, colocaram também a potencialidade futura aberta. Por exemplo, o Canadá enviou uma consulta formal ao Uruguai para comprar azeite de *cannabis* de modo legal, e a Espanha também. Então imagino que os produtores teriam pensado que era bom estarem estabelecidos, serem a primeira empresa legal no continente sul-americano a produzir maconha. É uma debilidade, porque isso pode acabar, mas existem outras oportunidades futuras. Por exemplo, a indústria do tabaco todos os dias pede ao governo que faça esforços para acabar com a competição desleal que está sofrendo por causa do contrabando. Aí é parte da solução. Se o governo assegura e impede o contrabando de maconha, também haveria um espaço. A indústria farmacêutica também tem muito espaço para colaborar, apesar do risco de entregar a produção a entidades privadas. Na verdade, no mundo, especialmente na indústria farmacêutica, se produz um monte de substâncias mais perigosas que a maconha. A questão é encontrar uma resposta regulamentar eficaz. Essa é a equação. Não sei se este preço é competitivo com o do Brasil: custam US\$6,50 o pacote de 5g na drogaria.

A segunda pergunta foi como fizeram os Estados Unidos para resolver esse problema das contas. É um problema em aberto. A estatística mostra que hoje 300 bancos têm contas, relações com empresas de maconha. Do outro lado, existem 1.800 relatos de operações suspeitas com maconha, mas relatos leves. Isso indica que existem 1.800 contas operativas. O problema é igualmente importante, porque começam a aparecer empreendimentos que querem captar capital. Mesmo que o Ministério da Justiça e o Departamento do Tesouro deem autorização para não serem investigados, perseguidos, nem com cumprimento de 100% da guia, os autores ficam seguros de que não serão investigados nem indiciados por aquela independência técnica dos fiscais de cada estado. Não é seguro. Então, os pesos pesados estão se abstendo. A solução de fundo, que já faz alguns anos que se lhe está impulsionando, é um

projeto de lei. Esse projeto ingressou agora, na última vez, em maio de 2017, no Senado. Ele se chama 6 Banking Act – eles dão nomes de fantasia às leis. É a criação de proteção para instituições que recebem depósitos para proverem serviços financeiros à Cannabis-Related Businesses. Esse é um projeto de lei que está sendo impulsionado e que basicamente proíbe autoridades federais, como o Tesouro dos Estados Unidos, de punir uma instituição financeira. O problema é que, desde que apareceu essa iniciativa, houve uma “pequena mudança” nos Estados Unidos por causa dos resultados eleitorais. Assim, imagino ser bastante difícil o Congresso, nessa etapa, colocar muita energia para levar adiante essa lei. É mais fácil ocorrer o contrário.

A última pergunta é sobre a disputa de parcelas de poder dentro do Estado por causa da legalização ou não da maconha. Não sei se entendi bem. Esse não é um ponto nicho no Uruguai, ou seja, os problemas que o Uruguai está enfrentando é ser sede de lavagem, é ter grandes narcotraficantes que vão sediar empresas e tentam movimentar recursos milionários em dólares. Mas o contrabando de maconha que vem do Paraguai não é rédea de disputa de espaço de poder.

Isso é tudo. Quero simplesmente agradecer novamente o convite. Fiquei muito honrado e, na verdade, muito contente com as reflexões interessantes e com as coisas que aprendi. Eu vi que a experiência do Uruguai é uma coisa muito pequena diante da dimensão do problema. Mas, já que se citou tanto a possibilidade de ser uma utopia, se não alcançar uma meta, uma solução, começa-se um caminho e tenta-se dar esperança a problemas muito maiores que serão resolvidos no futuro. Obrigado.

O presidente – Obrigado, Dr. Daniel. Vamos para as considerações finais do Dr. Roberto Contreras.

O Sr. Roberto Contreras Olivares* – Obrigado. Eu anotei três perguntas e vou tratar de ser breve.

A primeira pergunta é aquela em que se indaga se as pessoas que se mencionavam nos dados estatísticos, no aspecto da eficiência do Programa de Tribunais de Tratamento de Droga, eram as que eram tratadas somente pelo sistema de justiça ou também pelo sistema geral, o sistema público, que não é o sistema de justiça.

A resposta é somente aquelas pessoas que estão no sistema de justiça. E aqui deve ser feita uma advertência, ou talvez uma ponderação. Os resultados que obtêm as pessoas que estão no sistema público de tratamento não judiciais são muito menores do que aqueles obtidos por aquelas que estão dentro do sistema judicial. Por quê? Precisamente porque a supervisão judicial melhora a adesão ao tratamento das pessoas que têm consumo problemático de drogas e álcool – e é por causa dessa adesão que o programa está ganhando impulso em todo o país, em todo o Chile. E há que fazer uma ponderação também aqui. O programa se chama Programa de Tribunais de Tratamento de Droga – nos Estados Unidos se chama Corte de Drogas, e no Canadá, algo similar. Não é um tribunal novo, não é que se criem mais juizes, mais fiscais, mais defensores. São os mesmos juizes da área penal, são os mesmos fiscais, são os mesmos defensores, que utilizam um procedimento, um mecanismo, uma estratégia distinta do juízo propriamente dito, tradicional. Por isso é que os custos são também muito reduzidos: porque se utiliza o mesmo sistema judicial.

A segunda pergunta é se haviam fracassado as políticas sociais e por isso se está implementando esse programa; e se também haveria um foco em grupos étnicos, raciais, etc., no interior do país.

Primeiro, sobre se fracassaram as políticas sociais, minha resposta é sim. Há um fracasso das políticas sociais para a redução do consumo de drogas, do consumo ilícito e daquele que está relacionado ao cometimento de delitos. Por isso o mecanismo que propomos é esse programa para solucionar a deficiência do sistema social.

A outra: sobre os grupos étnicos, raciais, sobre grupo focalizado. Não temos focalização. O mais focalizado que temos no programa é, primeiro, os adultos, porque a experiência é maior na área dos adultos, muitas vezes de 18 anos em diante. E agora teremos um programa, que são 29 programas que se aplicam em 29 juizados ao longo do país. Atualmente, dos 29 tribunais em que se aplica o programa a adultos, em 28 também se aplica a adolescentes.

E há uma mecânica distinta, porque os adolescentes ingressam em delitos de maior gravidade. Isso é que é interessante, porque permite que, em um primeiro ingresso no sistema, o adolescente, por delitos menores, é incorporado ao programa. E também aqueles que cometeram delitos graves e que têm alguma possibilidade de sair desse sistema, também os podemos incorporar. E não

somente na fase inicial, como (– Inaudível.) os adultos, quando chega detido por ter cometido um delito e ingressa no sistema, mas também o adolescente – e isso é o mais interessante – o temos no âmbito de execução de pena. Decide-se que aquele adolescente que está cumprindo uma pena pode ingressar no programa; e, se há êxito na redução do consumo de drogas, pode-se eventualmente substituir uma medida, por exemplo, de prisão, por outra medida menos intensa, por causa desse progresso do adolescente.

Isso parece interessante, porque estamos adiantando uma intervenção. Fundamentalmente o tema está aí: antecipamos uma solução desde a menoridade do jovem e lhe damos impulso, devido a uma intervenção na situação dos que não são adolescentes, dos que têm menos idade que um adolescente, ou seja, menores de 14 anos. E também devemos intervir aí, porque estes não ingressam no sistema penal, ingressam no sistema de família.

E a terceira pergunta, que me pareceu muito interessante, é da professora – entendi, não sei, não entendo muito o português, mas entendo às vezes. Uma professora falou que havia perdido a esperança, porque via que as crianças ou que o jovem na escola, na realidade, entravam nesse círculo e quase nunca regressavam. E, por isso, estava pessimista. Eu entendo porque se produzem essas coisas. Temos que nos conscientizar, porque a mudança de paradigmas é muito importante.

Faz poucos dias – a mim me agrada sempre mostrar as notícias, porque são impactantes –, no Chile, saiu uma notícia muito impactante, de que um jovem foi surpreendido no interior de um colégio com uma quantidade de maconha. E o que fez a professora do colégio? Chamou a polícia. Porque a professora tem a obrigação de denunciar – é uma obrigação legal – os delitos que se cometem no interior das escolas. Então ela cumpriu essa obrigação legal, denunciou; chegou a polícia, levou o menino à unidade policial, e ali o interrogaram, realizaram os procedimentos normais que se realizam nesses casos, mas o menino ficou muito afetado. E era um jovem de um colégio de classe alta de Santiago. Não estamos falando das zonas periféricas ou das zonas pobres do Chile. Era um bairro de classe alta. E esse menino chegou a sua casa e se suicidou. Esse caso me impactou muitíssimo, impactou muito todo o Chile. Porque revela que não temos a capacidade para mudar a visão sobre esse fenômeno. Temos que ter procedimentos adequados às situações. O procedimento policial não era o adequado para esse jovem. O adequado era uma instância prévia, no interior do colégio. E há mecanismos que permitem que no interior do colégio se discutam esses temas e se alcance uma solução, para que não se chegue ao sistema policial tradicional, porque provoca mais danos que benefícios. Isso não aconteceu. Então dou razão à professora.

Temos que mudar o olhar sobre esses temas e, portanto, tomar consciência. Estamos no Chile, isso se iniciou com um plano piloto. O programa se iniciou no ano de 2004, em adultos, com um plano piloto em uma cidade do Chile, com um tribunal. Hoje temos 29. Mas foi um processo lento. De 2004 a 2014, o programa esteve a ponto de fracassar, porque não havia recursos, porque não havia interesse, porque aconteceu uma série de coisas. Em 2014, conseguimos começar a mostrar números, a incentivar, a motivar os juízes, os fiscais, os defensores, as pessoas dos serviços de saúde, e se foi fortalecendo o programa, de modo que hoje em dia a situação é muito diferente. Em três anos conseguimos potencializá-lo, só com motivação, com interesse. Isso é que teríamos que fazer. Por isso é que, por se tratar de um sistema público e pelo fato de sermos autoridades, temos que ter, procurar essa motivação. É nossa responsabilidade gerar essa instância. E agora estamos fazendo com os adolescentes. E conseguimos também instalá-lo em 28 tribunais. Estamos nisso. Falta-nos um ainda, mas estamos avançando. Há cinco, sete anos, era impensável o que ocorrendo hoje. Agora há muitos interessados. Hoje há o interesse da Assembleia Legislativa Chilena, o interesse do âmbito jurídico, especificamente das universidades, no âmbito internacional, quer dizer, estamos potencializando isso. Por quê? Porque há que tratar de gerar essa consciência e essa motivação. E eu por isso estou muito agradecido por estar aqui, porque creio que essas instâncias são para isto: para motivar, para encantar, para que realmente nos comprometamos. São essas coisas que, sim, têm importância e têm transcendência. De maneira que estou muito agradecido por isso. Obrigado!

– No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à apresentação de *slides*.

*– Pronunciamento traduzido do espanhol.

O presidente – Nós é que agradecemos muitíssimo ao Dr. Roberto Contreras. Tenho especial interesse nessa interface, nos tribunais com a questão das drogas, porque as oportunidades de abordagem de um dependente químico acontecem exatamente nos momentos de crise, quando a negação é quebrada, Aloísio, e quando a pessoa se vê num contínuo existencial da droga. Portanto, no tribunal, se é aberta uma porta que não a da penalização e a da criminalização, e sim da busca de tratamento pelo Estado, as chances desse dependente químico são muito otimizadas. Então, parabéns, Dr. Contreras. Vou ler a sua publicação com muita atenção.

Quero muitíssimo agradecer a todos e dizer ao Gabriel, à Ana e ao Fábio, meu colega do PPS, que as questões serão respondidas por meio de e-mail, em função do adiantado da hora, como qualquer outro questionamento.

Gostaria de passar ao público o telefone do nosso gabinete – 2108-5485 – e o nosso e-mail – dep.antonio.jorge@almg.gov.br. Estamos à disposição.

Gostaria de fazer um último comentário: fiquei feliz com a presença do Anderson e até pedi para cercá-lo, já que é uma pessoa importante, tem sido muito presente e interessado nas ações da comissão. Aliás, Anderson, tenho me dedicado muito à questão das comunidades terapêuticas de Minas Gerais, sou autor de uma lei já sancionada pelo governador e que agora está recebendo o aperfeiçoamento da sociedade, uma espécie de consulta pública, para que possamos fazer emendas nela e regular as atividades das comunidades terapêuticas.

Sobre o seu questionamento dirigido ao Dr. Manuel, sem nenhuma ousadia de substituir a resposta dele, mas apenas porque partilhemos as preocupações assistidas no Brasil, quero dizer que estive em duas comunidades terapêuticas de Portugal e todas as duas dirigidas por entidades religiosas. Uma delas é a Remar, uma importante entidade mundial, e acho que o Dr. Manuel a conhece. O que quero dizer é que, quando fiz um questionamento aos diretores daquela entidade para saber como funcionava o relacionamento deles com o governo, além da existência de convenção do recebimento de verbas, estava querendo saber como era a relação com as equipes de saúde pública e com a atenção primária. Ele me olhou com uma certa estranheza e não compreendeu a questão num primeiro momento. É muito óbvio: se retirarmos o fundamentalismo existente hoje nas posições de algumas comunidades ou de setores da saúde mental, a pergunta não faz nenhum sentido de fato.

As comunidades fazem parte da rede psicossocial em Portugal, isto é, de uma sinergia de vários equipamentos, como também acontece com a nossa visão de rede. Então precisamos regular muito isso no Brasil e melhorar as comunidades, impondo-lhes limites, aquilo que o poder público deve fazer, que é regular a atividade sanitária. É um absurdo continuarmos desconsiderando, como fazem alguns setores da saúde mental no Brasil, a imensa oportunidade que são as comunidades terapêuticas na sinergia da rede, até porque, em dependência química, a pluralidade é sempre fundamental. Alguns vão se entender com o AA, outros na comunidade e outros num ambulatório especializado; por isso é fundamental que haja uma postura de todos nós que queremos uma resposta do ponto de vista assistencial. Precisamos olhar para aquilo que nos aglutina, olhar as comunidades também como componentes da rede, sempre exercendo a nossa autoridade sanitária, agora com lei estadual, para estabelecermos os limites de sua atuação.

Resumindo, vale muitíssimo a pena conhecer a experiência portuguesa das comunidades terapêuticas. O Anderson foi muito feliz na origem do conceito. Hoje, as comunidades terapêuticas que trabalham horizontalizadas com a rede e com projetos terapêuticos específicos para cada usuário se assemelham muito às comunidades terapêuticas de Portugal.

O Sr. Anderson Matos – Elas não estão autorizadas a fazer internação compulsória?

O presidente – Não.

O Sr. Anderson Matos – Então, se eu vir, no Facebook, algum dono de comunidade terapêutica oferecendo internação compulsória, eu devo denunciar isso a quem: à Assembleia, ao conselho ou ao Ministério Público?

O presidente – Pode denunciar à comissão, ao Ministério Público ou à corregedoria do Tribunal de Justiça.

O Sr. Anderson Matos – Assim o farei, deputado. No Facebook, existe comunidade terapêutica que oferece internação compulsória.

O presidente – Mas acho que não é comunidade terapêutica. Devem ser clínicas privadas, há uma enorme confusão nisso.

O Sr. Anderson Matos – Não vou citar o nome delas.

O presidente – Estou à sua disposição.

O Sr. Anderson Matos – Obrigado.

O presidente – O Dr. Aloísio quer fazer uma intervenção antes de fecharmos.

O Sr. Aloísio Antônio Andrade de Freitas – Serei rápido. Quero fazer uma homenagem aos convidados com uma citação a um santo poeta indiano chamado Kabir. Kabir nasceu em 1440 e morreu em 1518. Ele chamou de diamante a parte de Deus que habita em nós e que é a parte espiritual. Em um texto muito rápido, ele diz o seguinte (– Lê:): “O meu coração está tão inebriado de amor que não sinto desejo de falar. Descobri um diamante que envolveu cuidadosamente o meu manto, e eu pergunto: por que abrir o meu manto, repetidas vezes, simplesmente para conferir se o diamante ali está? Isso não é necessário porque já tenho certeza.” E ele termina fazendo uma brincadeira que já foi citada por Charles Baudelaire, 350 anos depois. Ele disse o seguinte (– Lê:): “Quem me vê de fora pode até pensar que estou embriagado, mas é embriagado do vinho e do amor de Deus porque realmente confesso que tenho bebido em demasia.”

Por fim, agradeço a todos vocês. Parabéns, deputado Antônio Jorge, e até breve.

O presidente – Obrigado, Dr. Aloísio. Agradeço muitíssimo aos nossos convidados internacionais e espero que este seja o início do fortalecimento de um longo relacionamento de troca de experiências. Essa é a resposta para alguns questionamentos sobre o que fazer. O que fazer é isto: debater, discutir e construir ascendentemente, como bem disse o Dr. Maunel, ouvindo o povo e construindo conceitos nos consensos possíveis, em se tratando de assunto tão polêmico. O passo que hoje damos aqui é seguramente na direção de uma sociedade cada vez mais justa e permeável às inovações e soluções que de fato atendam aos interesses da coletividade.

Encerramento

O presidente – A presidência manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença e, cumprindo o objetivo da convocação, encerra a reunião, convocando as deputadas e os deputados para as especiais de segunda-feira, dia 20, às 10 e às 20 horas, nos termos dos editais de convocação. Levanta-se a reunião.



CORRESPONDÊNCIA DESPACHADA PELO 1º-SECRETÁRIO

CORRESPONDÊNCIA

– O 1º-secretário despachou, em 4/1/2018, a seguinte correspondência:

OFÍCIOS

Do Sr. Aloysio Barbosa Borges, presidente da Câmara Municipal de Bicas, encaminhando cópia da Moção nº 53/2017, de apoio à Associação Mineira de Municípios, aprovada por essa casa legislativa. (– À Comissão de Assuntos Municipais.)

Do Sr. Donizete Antonio dos Santos, prefeito de Bonfinópolis de Minas, prestando informações relativas ao Projeto de Lei nº 4.764/2017, em atenção a pedido de diligência da Comissão de Justiça. (– Anexe-se ao referido projeto.)

Do Sr. Fernando Luiz de Mendonça, diretor-presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais, informando que os médicos vinculados às administrações direta, indireta e fundacional do Estado entrarão em greve a partir de 21/12/2017, que os

atendimentos aos casos de urgência e emergência serão assegurados e que, em 27/12/2017, ocorrerá nova assembleia geral extraordinária, quando serão decididos os rumos do movimento. (– À Comissão de Saúde)

Do Sr. Gério Patrocínio Soares, chefe de gabinete da Defensoria Pública do Estado, prestando informações relativas ao Projeto de Lei nº 752/2015, em atenção a pedido de diligência da Comissão de Justiça. (– Anexe-se ao referido projeto de lei.)

Do Sr. Eduardo Barbosa, deputado federal, prestando informações relativas ao Requerimento nº 8.106/2017, do deputado Antonio Carlos Arantes.

Do Sr. Franklin Moreira Gonçalves, diretor de Geração e Transmissão da Cemig, prestando informações relativas ao Requerimento nº 3.014/2015, da Comissão de Meio Ambiente.

Do Sr. Idílio Moreira Neves, prefeito de Pedro Teixeira, prestando informações relativas ao Requerimento nº 9.134/2017, do deputado Noraldino Júnior.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas aos Requerimentos nºs 6.807, 6.810 e 6.812/2017, da Comissão de Saúde.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 8.037/2017, do deputado Duarte Bechir.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 8.542/2017, da Comissão de Segurança Pública.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 8.764/2017, do deputado Bosco.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 9.110/2017, da Comissão de Segurança Pública.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 9.112/2017, da Comissão de Transporte.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas aos Requerimentos nºs 9.114 e 9.116/2017, da Comissão da Pessoa com Deficiência.

Da Sra. Paula Maria Nasser Cury, subsecretária de Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 9.365/2017, do deputado Anselmo José Domingos.

Do Sr. Rafael Arrelaro, chefe de gabinete da presidência do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, prestando informações relativas ao Requerimento nº 8.013/2017, da Comissão de Assuntos Municipais.



MATÉRIA ADMINISTRATIVA

ATOS DA MESA DA ASSEMBLEIA

Na data de 5/1/2018, o Presidente, nos termos do art. 79, inciso VI, da Resolução nº 5.176, de 6/11/1997, e nos termos da Lei nº 21.732, de 28/7/2015, da Resolução nº 5.497, de 13/7/2015, c/c a Deliberação da Mesa nº 2.625, de 8/9/2015, assinou o seguinte ato relativo ao cargo em comissão de recrutamento amplo de assessor parlamentar, do quadro de pessoal desta Secretaria:

exonerando, a partir de 8/1/2018, Beatriz Morais de Sá Rabelo Corrêa, padrão VL-23, 6 horas, com exercício no Gabinete da Deputada Ione Maria Pinheiro.

Nos termos do inciso VI do artigo 79 da Resolução nº 5.176, de 6/11/1997, verificado o cumprimento das condições previstas nos incisos I, II e III do artigo 3º da Emenda Constitucional nº 47, de 5/7/2005, c/c artigo 133 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado de Minas Gerais, observados os termos das Leis nºs 15.014, de 15/1/2004, e 22.519, de 23/6/2017, da Lei Complementar nº 64, de 25/3/2002, e das Resoluções nºs 5.086, de 31/8/1990, e 5.347, de 19/12/2011, assinou o seguinte ato:

aposentando, a pedido, por tempo de contribuição, com proventos integrais, a partir de 2 de janeiro de 2018, o servidor Sérgio José Barcelos, CPF nº 256.811.176/34, ocupante do cargo efetivo de Procurador, padrão VL-72, classe especial, do Quadro de Pessoal desta Secretaria.

Nos termos do inciso VI do artigo 79 da Resolução nº 5.176, de 6/11/1997, verificado o cumprimento das condições previstas nos incisos I, II e III do artigo 3º da Emenda Constitucional nº 47, de 5/7/2005, c/c artigo 133 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado de Minas Gerais, observados os termos das Leis nºs 15.014, de 15/1/2004, e 22.519, de 23/6/2017, da Lei complementar nº 64, de 25/3/2002, dos artigos 105 e 106 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado de Minas Gerais e das Resoluções nºs 5.086, de 31/8/1990, e 5.347, de 19/12/2011, e do Parecer nº 5.289, de 17/12/2012, da Procuradoria-Geral desta Secretaria, assinou o seguinte ato:

aposentando, a pedido, por tempo de contribuição, com proventos integrais, a partir de 2 de janeiro de 2018, o servidor Antonio de Fatima da Cruz, CPF nº 518.657.346/91, ocupante do cargo de Agente de Execução das Atividades da Secretaria, padrão VL-50, classe especial, do Quadro de Pessoal desta Secretaria.

Nos termos do inciso VI do artigo 79 da Resolução nº 5.176, de 6/11/1997, verificado o cumprimento das condições previstas nos incisos I, II, III e IV do artigo 6º da Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, c/c art. 132 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado de Minas Gerais, acrescido pelo artigo 48 da Emenda à Constituição nº 84, de 22/12/2010, observados os termos das Leis nºs 15.014, de 15/1/2004, e 22.519, de 23/6/2017, da Lei Complementar nº 64, de 25/3/2002, e das Resoluções nºs 5.086, de 31/8/1990, 5.347, de 19/12/2011, e do Parecer nº 5.289, de 17/12/2012, da Procuradoria-Geral desta Secretaria, assinou o seguinte ato:

aposentando, a pedido, por tempo de contribuição, com proventos integrais, a partir de 2 de janeiro de 2018, a servidora Cléia Aurora Praes, CPF nº 517.952.216/15, ocupante do cargo efetivo de Analista Legislativo - Redator-Revisor, padrão VL-62, classe II, do Quadro de Pessoal desta Secretaria.

AQUISIÇÃO ATRAVÉS DE ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Número do Processo no Portal de Compras: 1011014 223/2017

Contratante: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Contratada: Arper Informática Ltda. – EPP. Objeto: aquisição de *transceivers* 10 G LR SPF+ (GBIC). Dotação Orçamentária: 1011-01.122.701-2.009.3.3.90(10.1). Licitação: Adesão à Ata de Registro de Preços da Universidade Federal de Lavras – Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 41/2017.