

À Excelentíssima Senhora
Senadora Regina Sousa
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa
Senado Federal

CDH
Recebido em 19/04/2017
Às 14:00 hs.
Nome: Ronaldo Alves de Carvalho
Matr.: 220659 - CAGDH

Assunto: Sugestão de Projeto de Lei de Descriminalização do Porte de Drogas Para Consumo Pessoal

Senhora Presidente,

O ICa (Instituto da Cannabis) apresenta a seguinte sugestão, por meio da Secretaria de Apoio à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal.

Propomos um regime jurídico aplicável ao consumo de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas de uso proscrito no Brasil, bem como à proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica, referenciado pela Lei Nº 30/2000, em vigor em Portugal. Tal sugestão encontra-se em conformidade com os três tratados de controle internacional de drogas da Organização das Nações Unidas:

- O art. 36 da Convenção Única sobre Drogas Narcóticas, de 1961, internalizada pelo Decreto Federal Nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, determina que, quando o consumidor comete qualquer infração, as Partes possam submetê-lo a medidas de tratamento, pós-tratamento, educação, reabilitação ou reintegração social, como alternativa à declaração de culpabilidade ou condenação penal;

- O art. 22 da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, internalizada pelo Decreto Federal Nº 79.388, de 14 de março de 1977, estabelece que as Partes possam oferecer medidas de tratamento, pós-tratamento, educação, reabilitação ou reintegração social, como alternativa à condenação penal;

- O art. 3º da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, internalizada pelo Decreto Federal Nº 154, de 26 de junho de 1991, prevê que, nos casos apropriados, de natureza menor, as Partes possam substituir a condenação ou a sanção penal pela aplicação de outras medidas, tais como de educação, reabilitação ou reintegração social, bem como, quando o agente faz uso problemático de drogas, de tratamento e de acompanhamento posterior, em vez de culpar ou sancionar infratores penalmente.

Acreditamos que a aplicação do art. 28 da Lei Federal Nº 11.343/2006 tem gerado distorções sobre o sistema penal brasileiro, e que a descriminalização do porte de pequenas quantidades de drogas para consumo próprio, nos moldes que apresentamos, aproximará o consumidor do SUS e renovará as esperanças por uma sociedade mais justa e fraterna, pelo que contamos com a atenção desta Casa para o seu provimento.

Atenciosamente,

Rodrigo Cesar Menege
Vice-Presidente

Eduardo Menezes de Oliveira
Diretor Jurídico

André Kiepper
Associado Colaborador

SUGESTÃO LEGISLATIVA DE PROJETO DE LEI

Dispõe sobre o consumo de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas de uso proscrito no Brasil, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica e dá outras providências.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta lei tem como objetivo definir um regime jurídico aplicável ao consumo de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas de uso proscrito no Brasil, bem como à proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

Parágrafo único. As plantas, substâncias e preparações sujeitas ao regime jurídico previsto nesta lei são as constantes das Listas E e F anexas à Portaria ANVISA-MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

TÍTULO II

DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

Art. 2º O consumo, a aquisição e o porte para consumo próprio das plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas listas referidas no art. 1º desta lei constituem infração administrativa.

Parágrafo único. Para efeitos desta lei, o porte para consumo próprio das substâncias referidas no *caput* do presente artigo não pode exceder as quantidades necessárias para o consumo médio individual durante o período de 10 (dez) dias, conforme limites definidos pelo Poder Executivo da União.

TÍTULO III

DO TRATAMENTO DE SAÚDE ESPONTÂNEO

Art. 3º Não se aplica o disposto nesta lei quando o consumidor ou o seu representante legal, tratando-se de menor, interdito ou inabilitado, solicitar a assistência de serviços de saúde públicos ou privados.

§ 1º Qualquer médico pode assinalar aos serviços de saúde públicos os casos de uso problemático de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas que constate no exercício de sua atividade profissional, quando entender que se justificam medidas de tratamento de saúde ou de assistência social no interesse do paciente, dos seus familiares ou da comunidade, para as quais não disponha de recursos próprios.

§ 2º Nos casos previstos no parágrafo anterior, há garantia de sigilo, estando médicos, técnicos e o restante da equipe de saúde que assistem o consumidor sujeitos ao dever de segredo profissional, não sendo obrigados a depor em inquérito ou processo judicial ou a prestar informações sobre a natureza e a evolução do processo terapêutico ou sobre a identidade do consumidor.

TÍTULO IV

DA APREENSÃO E IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

Art. 4º As autoridades policiais que identificarem o consumidor e, eventualmente, procederem à sua revista e à apreensão das plantas, substâncias ou preparações referidas no art. 1º desta lei encontradas em sua posse, que serão perdidas a favor do Estado, devem elaborar auto da ocorrência, o qual será remetido à comissão territorialmente competente.

Parágrafo único. Quando não for possível proceder à identificação do consumidor no local e no momento da ocorrência, poderão as autoridades policiais, se tal medida se revelar necessária, conduzir o consumidor a uma delegacia para garantir o seu comparecimento perante a comissão, nas condições do regime legal de identificação de infratores.

TÍTULO V

DA COMPETÊNCIA PARA O PROCESSAMENTO, APLICAÇÃO E EXECUÇÃO

Art. 5º O processamento das infrações administrativas e a aplicação das respectivas sanções nos termos desta lei competem a uma comissão designada "Comissão para a Dissuasão do Uso Problemático de Drogas", especialmente criada para este fim, funcionando em cada município, nas instalações dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º A execução das multas e das medidas alternativas compete às autoridades judiciárias.

§ 2º Nos municípios de maior concentração de processos poderá ser constituída mais de

uma comissão por portaria do membro do governo municipal responsável pela coordenação da política de drogas e saúde mental.

§ 3º O apoio administrativo e técnico ao funcionamento das comissões compete à Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO I

DA COMPOSIÇÃO E NOMEAÇÃO DA COMISSÃO

Art. 6º A “Comissão para a Dissuasão do Uso Problemático de Drogas” deve ser composta por 03 (três) pessoas, uma das quais presidirá, nomeadas por despacho do membro do governo municipal responsável pela coordenação da política de drogas e saúde mental.

§ 1º Um dos membros da comissão deve ser um jurista designado pelo Ministro da Justiça, cabendo ao Ministro da Saúde e ao membro do governo municipal responsável pela coordenação da política de drogas e saúde mental a designação dos demais membros, um dos quais será escolhido dentre profissionais da área de saúde (psicólogos, enfermeiros, médicos etc.), e outro dentre profissionais do campo das ciências humanas e sociais (assistentes de serviço social, sociólogos etc.), com currículos adequados à área do consumo de drogas, salvaguardando-se no exercício das suas funções eventuais casos de interesse terapêutico direto ou de conflito deontológico.

§ 2º A organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão devem ser definidos por portaria do Ministro da Justiça e do membro do governo municipal responsável pela coordenação da política de drogas e saúde mental, sendo o estatuto dos seus membros definido por portaria conjunta do Ministro da Fazenda, do Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão, e do membro do governo municipal responsável pela coordenação da política de drogas e saúde mental.

§ 3º Os membros da comissão estão sujeitos ao dever de sigilo relativamente aos dados pessoais constantes do processo, sem prejuízo das prescrições legais relativas à proteção da saúde pública e ao processo penal, nos casos aplicáveis.

CAPÍTULO II

DO REGISTRO CENTRAL

Art. 7º A Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde deve manter um registro central dos processos de infração administrativa previstos nesta lei, o qual será regulamentado

por portaria dos membros dos governos estaduais e municipais responsáveis, respectivamente, pelas áreas de justiça e coordenação da política de drogas e saúde mental.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

Art. 8º É territorialmente competente a comissão da área de domicílio do consumidor, exceto se este não for conhecido, circunstância em que será competente a comissão da área em que o consumidor houver sido encontrado.

Parágrafo único. É competente para conhecer do recurso da decisão sancionatória o tribunal com jurisdição na sede da comissão recorrida.

CAPÍTULO IV

DA COLABORAÇÃO DE OUTRAS ENTIDADES

Art. 9º Para a execução do tratamento de saúde voluntariamente aceito pelo consumidor que faz uso problemático de drogas, este pode recorrer aos serviços de saúde públicos ou privados habilitados para tal.

Parágrafo único. Para o cumprimento do disposto nesta lei, a comissão e as autoridades policiais devem recorrer, consoante os casos, aos serviços públicos de saúde, aos serviços de reinserção social e às autoridades administrativas.

TÍTULO VI

DO JUÍZO SOBRE A NATUREZA E AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CONSUMO

Art. 10. A comissão deve ouvir o consumidor e reunir os demais elementos necessários para formular um juízo sobre se este faz uso problemático de drogas ou não, quais as substâncias consumidas e em que circunstâncias consumia tais substâncias quando fora abordado.

§ 1º O consumidor pode solicitar a participação de terapeuta da sua escolha durante o procedimento, competindo à comissão regulamentar tal forma de participação.

§ 2º Para a formulação do juízo referido no *caput* do presente artigo, a comissão ou o consumidor podem propor ou solicitar a realização de exames médicos adequados, incluindo

análises de sangue, de urina, ou outra que se mostre conveniente.

§ 3º Se a definição da natureza do consumo pela comissão não se tiver fundamentado em exame médico com as características referidas no parágrafo anterior, o consumidor pode requerê-lo, devendo seus resultados ser analisados com vista à eventual reconsideração do juízo inicial da comissão.

§ 4º O exame deve ser deferido pela comissão a serviço de saúde devidamente habilitado, sendo suportado pelo consumidor se for por ele escolhido um serviço privado, e realizar-se-á em prazo não superior a 30 (trinta) dias.

TÍTULO VII

DA SUSPENSÃO PROVISÓRIA DO PROCESSO

Art. 11. A comissão deve suspender provisoriamente o processo sempre que o consumidor sem registro prévio de processo infracional anterior no âmbito desta lei for considerado consumidor que faz uso não problemático de drogas.

Art. 12. A comissão deve suspender provisoriamente o processo sempre que o consumidor sem registro prévio de processo infracional anterior no âmbito desta lei, mas que faz uso problemático de drogas, aceitar submeter-se a tratamento de saúde.

Art. 13. A comissão pode suspender provisoriamente o processo se o consumidor com registro prévio de processo infracional anterior no âmbito desta lei, e que faz uso problemático de drogas, aceitar submeter-se a tratamento de saúde.

CAPÍTULO I

DA DURAÇÃO E DOS EFEITOS DA SUSPENSÃO

Art. 14. A suspensão do processo pode durar até 02 (dois) anos, podendo ser prorrogada por mais 01 (um) ano por decisão fundamentada da comissão.

§ 1º A comissão deve arquivar o processo, não podendo ser reaberto, se:

I - Tratando-se de consumidor que faz uso não problemático de drogas, não tiver havido reincidência.

II - Tratando-se de consumidor que faz uso problemático de drogas, tiver se submetido a

tratamento de saúde e não o tiver interrompido indevidamente.

§ 2º Fora dos casos previstos no parágrafo anterior, o processo prossegue.

§ 3º A prescrição do processo não corre no decurso do prazo de suspensão do mesmo.

TÍTULO VIII

DA SUJEIÇÃO A TRATAMENTO DE SAÚDE

Art. 15. Se o consumidor que faz uso problemático de drogas aceitar sujeitar-se a tratamento de saúde, a comissão deve fazer a necessária comunicação ao serviço de saúde público ou privado escolhido pelo consumidor, o qual será informado sobre as alternativas disponíveis.

§ 1º A opção por serviço de saúde privado determina que os encargos com o tratamento de saúde corram sob responsabilidade do consumidor.

§ 2º A entidade referida no *caput* do presente artigo deve informar a comissão, de 03 (três) em 03 (três) meses, sobre a continuidade ou não do tratamento de saúde.

CAPÍTULO I

DA SUSPENSÃO DA SANÇÃO EM CASO DE TRATAMENTO VOLUNTÁRIO

Art. 16. A comissão pode suspender a determinação da sanção se o consumidor que faz uso problemático de drogas aceitar sujeitar-se, voluntariamente, a tratamento de saúde em serviço público ou privado devidamente habilitado.

§ 1º O período de suspensão pode durar até 03 (três) anos.

§ 2º Se durante o período da suspensão, por razões que lhe são imputáveis, o consumidor que faz uso problemático de drogas não se sujeitar ou interromper o tratamento de saúde, a suspensão deve ser revogada e determinada a sanção correspondente à infração.

CAPÍTULO II

DA EXTINÇÃO DO PROCESSO

Art. 17. A comissão deve declarar a extinção do processo se, decorrido o período de

suspensão, não houver motivos que possam conduzir à sua revogação.

§ 1º A recusa em sujeitar-se a tratamento de saúde e o prosseguimento do processo nos termos do parágrafo segundo do art. 14 desta lei não prejudicam o disposto no *caput* do presente artigo.

§ 2º É correspondentemente aplicável o disposto no parágrafo primeiro do art. 15 e no parágrafo terceiro do art. 14 desta lei.

TÍTULO IX

DAS PENALIDADES

Art. 18. Aos consumidores que fazem uso não problemático de drogas pode ser aplicada uma multa ou, em alternativa, sanção não pecuniária.

Art. 19. Aos consumidores que fazem uso problemático de drogas devem ser aplicadas sanções não pecuniárias.

Art. 20. A comissão deve determinar a sanção em função da necessidade de prevenir o consumo de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.

Parágrafo único. Na aplicação das sanções, a comissão deve levar em conta a situação do agente e a natureza e as circunstâncias do consumo, ponderando, designadamente, sobre:

- I - A gravidade do ato;
- II - A culpa do consumidor;
- III - O tipo de plantas, substâncias ou preparados consumidos;
- IV - A natureza pública ou privada do consumo;
- V - Tratando-se de consumo público, o local do consumo;
- VI - Em caso de consumidor que faz uso não problemático de drogas, o carácter ocasional ou habitual do consumo.

CAPÍTULO I

DAS MULTAS

Art. 21. Se se tratar de plantas compreendidas na Lista E da Portaria ANVISA-MS nº 344, de 12 de maio de 1998, a multa deve compreender-se entre um mínimo de R\$ 157,00 e um máximo equivalente ao salário mínimo nacional.

Art. 22. Se se tratar de substâncias ou preparações compreendidas na Lista F da Portaria ANVISA-MS nº 344, de 12 de maio de 1998, a multa deve ser de R\$ 293,47 a R\$ 2.934,70.

Art. 23. As importâncias correspondentes ao pagamento das multas devem ser distribuídas da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) devem ser transferidos para o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), com a finalidade de se estabelecer, operar e manter programas educativos, programas de redução de danos e programas de prevenção ao uso problemático de plantas e substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas na infância e juventude;

II - 35% (trinta e cinco por cento) devem ser transferidos para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), a fim de se expandir os serviços de tratamento em saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - 12% (doze por cento) devem ser transferidos para o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), a fim de serem utilizados em programas de qualificação permanente das autoridades policiais, visando à redução da violência associada com a abordagem policial ao consumidor de plantas e substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas;

IV - 8% (oito por cento) devem ser transferidos para o Fundo Nacional de Segurança e Educação de Trânsito (FUNSET), com o objetivo de se investir em programas de fiscalização de trânsito, visando à redução da condução de veículos automotores ou elétricos sob a influência de plantas e substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas;

V - 5% (cinco por cento) devem ser transferidos para a coordenação e supervisão da regulamentação desta lei pela Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. É a intenção desta lei que as verbas distribuídas aos destinatários do *caput* do presente artigo sejam em adição a quaisquer outras importâncias disponíveis para tais destinatários, e que não suplantem verbas disponíveis a partir de quaisquer outras fontes.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS ALTERNATIVAS

Art. 24. Sem prejuízo do disposto no art. 19 desta lei, a comissão pode aplicar as seguintes sanções, em alternativa à multa ou a título principal:

- a) Interdição de frequência de certos lugares;
- b) Proibição de acompanhar, alojar ou receber certas pessoas;
- c) Interdição de ausência para o exterior sem autorização;
- d) Apresentação periódica em local designado pela comissão;
- e) Cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio;
- f) Apreensão de objetos que pertençam ao próprio e representem um risco para este ou para a comunidade, ou que favoreçam a prática de um crime ou de outra infração;
- g) Privação da gestão de subsídio ou benefício atribuído a título pessoal por entidades ou serviços públicos, que será confiada à entidade que conduz o processo ou àquela que acompanha o processo de tratamento, quando aceite.

Art. 25. Em alternativa às sanções previstas no art. 24 desta lei, pode a comissão, mediante aceitação do consumidor, determinar a entrega de uma contribuição monetária a instituições públicas ou entidades filantrópicas, ou a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade.

Art. 26. A comissão pode suspender a execução de qualquer das sanções referidas nos artigos anteriores, substituindo-a pelo cumprimento de algumas obrigações, nos termos dos art. 29, 30 e 31 desta lei.

Seção I

Da Advertência

Art. 27. A comissão pode impor, em alternativa à multa, uma sanção de advertência.

Art. 28. A comissão deve proferir a advertência se, atendendo às condições pessoais do agente, ao tipo de consumo e ao tipo de plantas, substâncias ou preparações consumidas, considerar que o agente se absterá de consumir no futuro.

§ 1º A advertência consiste em uma censura oral, sendo o consumidor expressamente alertado para as consequências do seu comportamento e instado a abster-se de consumir.

§ 2º A comissão deve proferir a advertência quando a decisão que a aplicar se tornar definitiva.

§ 3º A comissão deve proferir a advertência de imediato se o consumidor declarar que renuncia à interposição de recurso.

CAPÍTULO III

DA SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO DA SANÇÃO

Art. 29. Tratando-se de consumidor que faz uso problemático de drogas cujo tratamento de saúde não seja viável, ou que não seja por ele aceito, a comissão pode promover a suspensão da execução da sanção, impondo a apresentação periódica deste perante serviços de saúde, com a frequência que esta considerar necessária, com vista a melhorar suas condições sanitárias, podendo ainda a suspensão da execução ser subordinada à aceitação pelo consumidor das medidas previstas no art. 31 desta lei.

Parágrafo único. O regime da apresentação periódica deve ser fixado por portaria do Ministro da Saúde.

Art. 30. Tratando-se de consumidor que faz uso não problemático de drogas, a comissão pode optar pela suspensão da execução da sanção se, atendendo ao tipo de consumo e ao tipo de plantas, substâncias ou preparações consumidas, concluir que desse modo se realiza de forma mais adequada a finalidade de se prevenir o consumo, e se o consumidor aceitar as condições que lhe forem propostas pela comissão nos termos do art. 31 desta lei.

Art. 31. A comissão pode propor outras soluções de acompanhamento especialmente aconselháveis pela particularidade de cada caso, em termos que garantam o respeito à dignidade do indivíduo e com a aceitação deste, dentre as medidas previstas nas alíneas (a) a (d) do art. 24 desta lei.

Seção I

Da Duração da Suspensão da Execução da Sanção

Art. 32. O período de suspensão da execução da sanção deve ser fixado entre 01 (um) e 03 (três) anos a contar do trânsito em julgado da decisão, não contando para o prazo o tempo em que o consumidor estiver privado de liberdade por força de medida de coação processual, pena ou medida de segurança.

Art. 33. A comissão deve determinar a duração das medidas previstas no art. 31 desta lei, não podendo ser excedido o limite máximo de 06 (seis) meses.

Seção II

Da Apresentação Periódica

Art. 34. Em caso de suspensão da execução da sanção com apresentação periódica junto a serviços de saúde, a comissão deve fazer a necessária comunicação ao centro de saúde da área de domicílio do consumidor ou a outro serviço de saúde que com ele seja acordado.

Parágrafo único. A entidade referida no *caput* do presente artigo deve informar a comissão sobre a regularidade das apresentações e, sendo o caso, do não cumprimento por parte do consumidor, com indicação dos motivos que forem do seu conhecimento.

Seção III

Da Comunicação das Medidas Alternativas

Art. 35. A decisão de decretar a suspensão da execução da sanção deve ser comunicada aos serviços de saúde e às autoridades judiciárias às quais seja solicitada colaboração para a fiscalização do cumprimento das medidas alternativas.

Art. 36. Os serviços e as autoridades referidos no art. 35 desta lei devem comunicar à comissão a falta de cumprimento das medidas alternativas, para efeito do disposto nos art. 38 e 39 desta lei.

Seção IV

Dos Efeitos da Suspensão

Art. 37. A comissão deve declarar a extinção da sanção se, decorrido o período da suspensão, não houver motivos que possam conduzir à sua revogação.

Art. 38. A suspensão da execução da sanção deve ser revogada sempre que, no seu decurso, o consumidor infringir repetidamente as medidas alternativas impostas.

Art. 39. A revogação da suspensão deve determinar o cumprimento da sanção aplicada.

CAPÍTULO IV

DA DURAÇÃO DAS SANÇÕES

Art. 40. As sanções previstas no art. 24 desta lei e as medidas de acompanhamento previstas no art. 31 desta lei devem ter a duração mínima de 01 (um) mês e máxima de 03 (três) anos.

CAPÍTULO V

DO CUMPRIMENTO DAS SANÇÕES E DAS MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO

Art. 41. A decisão de decretar sanções ou medidas de acompanhamento deve ser comunicada às autoridades judiciárias, competindo a estas oficial os serviços e as autoridades aos quais deva ser solicitada colaboração para a execução de tais medidas.

TÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 42. A Lei Federal Nº 11.343/2006, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, em quantidades superiores às necessárias para o consumo médio individual durante o período de 10 (dez) dias, será submetido às seguintes penas:

- I - advertência sobre os efeitos das drogas;
- II - prestação de serviços à comunidade;
- III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo;
- IV - tratamento de saúde voluntário.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica, em quantidades superiores às necessárias para o consumo médio individual durante o período de 10 (dez) dias.

.....”

Art. 43. Se qualquer disposição desta lei, ou mesmo a aplicação a qualquer pessoa ou circunstância for considerada juridicamente inválida, tal decisão não deve afetar as demais disposições ou aplicações desta lei, que podem ter efeito sem a cláusula ou aplicação inválida. Para este fim, as disposições desta lei são divisíveis e separáveis.

Art. 44. A descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal aprovada por esta lei entra em vigor na data da sua publicação, devendo ser adotadas, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da sua publicação, todas as providências regulamentares, administrativas, técnicas e financeiras necessárias à aplicação do regime de tratamento e fiscalização nela previstas.

Art. 45. Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal deve ser compreendida como a substituição de sanções penais por multas e/ou outras medidas administrativas. Esta sugestão legislativa de projeto de lei propõe um sistema por meio do qual consumidores que portem quantidades de plantas, substâncias ou preparações inferiores às estabelecidas pelo Poder Executivo deixam de receber um registro criminal a fim de minimizar a exclusão social de tais pessoas, ao torná-las menos temerosas de acessar tratamentos de saúde.

Ela difere da despenalização inserida pela Lei Federal Nº 11.343/2006 porque a compra, a posse e o consumo de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas de uso proscrito em quantidades superiores às necessárias para o consumo médio individual durante o período de 10 (dez) dias continuariam a acarretar a aplicação de sanções de âmbito criminal, nos termos dos art. 28, 29 e 30 da Lei de Drogas, até que a avaliação dos efeitos desta sugestão legislativa de projeto de lei e o amadurecimento de tal reforma política, que consideramos transitória, permitissem a revogação daqueles dispositivos legais.

Dezenas de países europeus e do continente americano já reformaram suas políticas de drogas ao adotar medidas distintas de descriminalização, pelo que se torna dispensável listá-los nesta breve justificativa. Ao descriminalizar o porte de drogas para consumo pessoal e investir mais recursos em saúde pública, tais países optaram por reduzir os malefícios do uso problemático.

A descriminalização também redireciona o foco do sistema criminal para colocar mais esforços no controle de crimes violentos, em vez de gastar recursos cada vez mais escassos com a detenção de consumidores por mera posse, sendo assim uma política mais eficaz.

Portugal é o modelo adotado nesta sugestão legislativa de projeto de lei por ter sido o primeiro país europeu a descriminalizar o porte de todas as drogas para consumo pessoal, cujos resultados, passados mais de 15 (quinze) anos, são percebidos como positivos pela comunidade internacional. A política de descriminalização portuguesa melhorou a saúde dos consumidores, reduziu o encarceramento em massa e a taxa de mortalidade, e economizou dinheiro público sem consequências gravosas para a sociedade.

Importantes instituições defensoras da descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Associação Americana de Saúde Pública (APHA, em inglês), a Organização dos Estados Americanos (OEA), a Cruz Vermelha Internacional, e a *Human Rights Watch* destacam que tal medida contribui para a [redução do encarceramento](#) desproporcional de determinados grupos sociais.

Tais organizações defendem que a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal deva ser considerada como elemento central de qualquer estratégia de saúde pública, e que políticas de controle de drogas que impõem condenações penais ao uso de drogas minem direitos humanos básicos, pelo que sugerem que todos os países sigam o exemplo bem-sucedido de países como Portugal.

A tabela quantitativa editada pelo Ministério da Saúde (sugestão em anexo) deve ser encarada como indicativa, e não definitiva. Como exemplo, se a regulamentação estabelecer que 50g (cinquenta gramas) de maconha devam ser considerados como destinados a consumo próprio, pode a autoridade policial, junto com a Comissão para a Dissuasão do Uso Problemático de Drogas, esclarecer qual a intenção da posse, se verificarem que quantidades superiores se destinavam a consumo próprio, ou se quantidades inferiores se destinavam à mercancia.

A defesa que a sugestão legislativa de projeto de lei que ora apresentamos faz é a de que o uso de drogas é uma questão de direitos humanos, devendo ser tratado no campo da saúde. O texto sugere que o Brasil adapte para sua realidade o modelo português e deixe de impor tratamentos compulsórios e de criminalizar pessoas pelo porte de pequenas quantidades de drogas para consumo próprio.

Por fim, finalizamos esta justificativa apresentando resumidamente os objetivos desta sugestão legislativa de projeto de lei, que nos motivam a acreditar em sua aprovação por esta Casa: reduzir o número de pessoas detidas e encarceradas no Brasil; reduzir os custos de justiça criminal; redirecionar recursos de aplicação da lei para o controle de crimes graves e violentos; e aumentar o número de pessoas em tratamento de saúde pelo Sistema Único de Saúde.

ANEXO

CONSUMO MÉDIO INDIVIDUAL

		05 DIAS	10 DIAS	15 DIAS
1.	cocaína (crack, merla, pasta base e cloridrato)	10g	20g	30g
2.	<i>Erythroxylum coca</i> (plantas)	6	12	24
3.	<i>Cannabis sativa</i> (plantas fêmeas maduras)	6	12	24
4.	maconha (flores secas)	25g	50g	75g
5.	maconha (tinturas e extratos líquidos)	50ml	100ml	150ml
6.	maconha (concentrados sólidos)	15g	30g	45g
7.	mescalina	10g	20g	30g
8.	Peyote (cactos)	6	12	24
9.	cogumelo mágico	50	100	150
10.	<i>Salvia divinorum</i> (plantas)	6	12	24
11.	<i>Salvia divinorum</i> (folhas secas)	50g	100g	150g
12.	<i>Salvia divinorum</i> (extratos)	25g	50g	75g
13.	ecstasy (MDMA)	5g	10g	15g
14.	MDA	5g	10g	15g
15.	metanfetamina	2.5g	5g	7.5g
16.	mefedrona	2.5g	5g	7.5g
17.	LSD	1.25mg	2.5mg	3.75mg
18.	GHB	25ml	50ml	75ml
19.	heroína	2.5g	5.0g	7.5g
20.	DOx	50mg	100mg	150mg
21.	2C-x	500mg	1g	1.5g
22.	25x-NBOMe	1.25mg	2.5mg	3.75mg
23.	lança-perfume	100ml	200ml	300ml