

PARECER N° , DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 37, de 2013 (Projeto de Lei nº 7.663, de 2010, na origem), que *altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.*

RELATORA: Senadora LÍDICE DA MATA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 37, de 2013 (Projeto de Lei nº 7.663, de 2010, na Casa de origem), de autoria do Deputado Osmar Terra, que pretende promover reformulação na política sobre drogas, por meio de alterações na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), e outros doze diplomas legais.



SF/17041.49693-87

O projeto trata de sete temas: (1) estruturação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; (2) formulação e acompanhamento de políticas sobre drogas; (3) atividades de prevenção do uso de drogas; (4) atenção à saúde dos usuários ou dependentes de drogas e reinserção social e econômica; (5) comunidades terapêuticas acolhedoras; (6) aspectos penais e processuais penais; e (7) mecanismos de financiamento das políticas sobre drogas.

Em relação às alterações na Lei nº 11.343, de 2006, o PLC:

- i) conceitua e determina a composição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD);
- ii) define comunidades terapêuticas acolhedoras – onde serão ofertadas, ao usuário ou ao dependente, terapias que visem à abstinência – e a sua participação no Sisnad;
- iii) atribui competências à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, no âmbito do Sisnad;
- iv) cria o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, estabelecendo seus objetivos;
- v) institui e estabelece a composição, o funcionamento, o financiamento e as atribuições dos conselhos de políticas sobre drogas nos entes da Federação;
- vi) atribui à União a incumbência de criação e manutenção de sistema de informação, avaliação e gestão de política de drogas e a definição de seus objetivos;
- vii) institui a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas;
- viii) prevê ações de reinserção social e econômica dos assistidos no âmbito das políticas sobre drogas;

- ix) estabelece dois tipos de internação do dependente de drogas – internação voluntária e involuntária;
- x) torna obrigatória a elaboração de Plano Individual de Atendimento (PIA), para cada usuário ou dependente de droga;
- xi) cria hipótese de redução da pena cominada aos crimes previstos no art. 33 da Lei de Drogas, quando as circunstâncias do fato e a quantidade de droga apreendida demonstrarem o menor potencial lesivo da conduta;
- xii) agrava as referidas penas se o agente exercer o comando individual ou coletivo de organização criminosa – reclusão de oito a quinze anos, mais pagamento de oitocentos a mil e quinhentos dias-multa;
- xiii) possibilita a alienação, antes mesmo de promovida a denúncia, de veículos, embarcações, aeronaves, máquinas, ferramentas, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para o tráfico de drogas;
- xiv) altera o processo judicial dos acusados de crimes relacionados a drogas;
- xv) dispõe sobre o financiamento de políticas sobre drogas – facilita aos contribuintes deduzir do imposto de renda devido 30% das quantias efetivamente despendidas na construção e manutenção de instituições de atenção a usuários de drogas; regula, detalhadamente, as doações feitas pelos contribuintes aos fundos de políticas sobre drogas, estabelecendo incentivos fiscais para a sua consecução; promove alterações na legislação tributária; e
- xvi) prescreve que as licitações de obras públicas que gerem mais de trinta postos de trabalho deverão prever, nos

respectivos contratos, que 3% do total de vagas sejam destinadas à reinserção econômica de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas.

Em relação aos outros diplomas legais, o PLC altera as Leis nºs 7.560, de 1986, 9.250, de 1995 e 9.532, de 1997, para dispor sobre os incentivos fiscais associados a doações aos fundos de políticas sobre drogas nacional, distrital, estaduais ou municipais. Atualmente, essas doações são deduzidas da base de cálculo do imposto de renda. Já o PLC prevê que as doações serão integralmente deduzidas do imposto de renda a ser pago, respeitado os limites impostos. De forma sintética, tais doações passam a competir com aquelas efetuadas no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente e de incentivo à cultura, que estão, no agregado, limitadas a 6% do imposto de renda de pessoas físicas devido.

Já as alterações propostas nos Decretos-Lei nºs 4.048, de 1942; 8.621, de 1946; na Lei nº 8.315, de 1991, bem como na Lei nº 8.706, de 1993, e na Consolidação da Leis do Trabalho (CLT) têm por objetivo permitir que escolas de formação profissional do Sistema “S”, como o Senai, Senac, Senar e Senat, possam ofertar vagas aos usuários do Sisnad. Similarmente, as empresas poderão oferecer vagas a esses usuários em programas de aprendizes, voltados para adolescentes.

O PLC também altera o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, de 1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394, de 1996) para assegurar medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas em escolas, clubes e agremiações esportivas.

Por fim, o PLC altera o Código de Trânsito Brasileiro – CTB (Lei nº 9.503, de 1997) para permitir o emprego de qualquer aparelho homologado pelo INMETRO para testar o uso de álcool ou substâncias psicoativas pelos motoristas.

O projeto recebeu o despacho inicial da Mesa para as seguintes comissões: Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ); Comissão

de Educação, Cultura e Esporte (CE); Comissão de Assuntos Econômicos (CAE); Comissão de Assuntos Sociais (CAS); e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH).

No âmbito da CCJ, durante a instrução do projeto, foram realizadas duas audiências públicas. A primeira delas, contou com a participação dos seguintes convidados: Vitore André Zílio Maximiano, Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça; Marcus Vinícius de Oliveira, representante do Conselho Federal de Psicologia; Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas; Alice de Marchi Pereira de Souza, representante da Rede Justiça Criminal; Dartiu Xavier da Silveira, Professor da Universidade Federal de São Paulo; Clóvis Benevides, Coordenador do Fórum Brasileiro de Gestores de Políticas sobre Drogas; Miriam Abou-Yd, representante da Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial; Aloísio Andrade, Coordenador Geral do Colegiado de Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas; Cristiano Maronna, advogado e representante de Rede Pense Livre; e Célio Luis Barbosa, Presidente da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact).

A segunda audiência pública da CCJ foi de iniciativa popular (Sugestão nº 10, de 2014), solicitada por meio do canal e-Cidadania, por mais de dez mil pessoas, para debater os temas da descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal e da eventual constitucionalidade do artigo 28 da Lei nº 11.343, de 2006. Participaram da audiência os seguintes convidados: Analice de Paula Gigliotti, médica psiquiatra, representando o Dr. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria; Beatriz Vargas Ramos, professora da Universidade de Brasília; José Alexandre de Souza Crippa, professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; José Henrique Torres, juiz de direito do Tribunal de Justiça de São Paulo; Maria Lúcia Karam, diretora da LEAP Brasil (*Law Enforcement Against Prohibition*); Renato Malcher Lopes, neurocientista e professor adjunto do Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade de Brasília e Ubiratan Ângelo, representante da ONG Viva Rio.

No processo de elaboração do Substitutivo aprovado pela CCJ, o Senador Antonio Carlos Valadares, conforme descreve em seu relatório, estabeleceu diálogo com os Ministérios da Saúde, da Justiça, da Fazenda, Casa Civil e Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Recebeu contribuições do Conselho Federal de Psicologia e de diversas entidades da sociedade civil, como: Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia, Rede Pense Livre, Rede Justiça Criminal, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Viva Rio, Movimento Rio de Paz, Rede Evangélica Nacional de Ação Social (Renas), Rede Fale, Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact), Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract), Pastoral da Sobriedade, Cruz Azul no Brasil, Fazenda Esperança e Sindicato Nacional da Indústria da Construção Pesada (Sinicon).

Em dezembro de 2013, a CCJ recebeu o relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, concluindo pela aprovação da matéria na forma de Substitutivo. Posteriormente foram oferecidas 9 emendas e, em 29 de outubro de 2014, a CCJ aprovou novo relatório, também do Senador Antonio Carlos Valadares, que passou a constituir o parecer da Comissão, com voto favorável ao PLC nº 37, de 2013, e às Emendas nºs 1, 2, 3, 7 e 8, nos termos da Emenda nº 1-CCJ (Substitutivo), e contrário às Emendas nºs 4, 5, 6 e 9.

A Emenda nº 1 – CCJ propôs suprimir a Seção III do PLC, que dispõe sobre a prevenção aos riscos do consumo de bebidas alcóolicas. A Emenda nº 2 – CCJ especifica que os bens apreendidos do tráfico de drogas, ou sobre os quais recaiam outras medidas assecuratórias, são “móveis” e “imóveis”. Também substituiu a expressão “autoridade de polícia judiciária” por “delegado de polícia”. A Emenda nº 3 – CCJ prevê que apenas o delegado de polícia e seus agentes possam fazer uso, sob custódia, dos bens apreendidos do tráfico de drogas. As Emenda nºs 7 e 8 – CCJ suprimiram dispositivos que continham no Substitutivo, voltando à redação original do PLC.

Perante a CE, também foi realizada audiência pública sobre a matéria, dividida em duas partes. No dia 30 de março de 2016 (1ª Mesa), a audiência contou com a presença dos seguintes convidados: Luís Fernando

Farah de Tófoli, Professor Doutor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Ronaldo Laranjeira, Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Sérgio de Paula Ramos, Psiquiatra especialista em álcool e drogas.

Já na 2^a Mesa, ocorrida no dia 31 de março de 2016, compareceram os seguintes debatedores: Mauro Leno, membro da Coalizão Latino Americana de Ativistas Canábicos (CLAC); Emílio Figueiredo, advogado; Leandro da Costa Fialho, Coordenador-Geral de Educação Integral do Ministério da Educação (MEC); Sérgio Vidal, Presidente da Associação Multidisciplinar de Estudos sobre Maconha Medicinal (AMEMM); e Valencius Wurch Duarte Filho, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (MS).

Em 14 de dezembro de 2016, a CE aprovou o relatório do Senador Lasier Martins, que passou a constituir o Parecer da CE, com voto favorável ao PLC nº 37, de 2013, e às Emendas nºs 2 a 8 – CE, e contrário à Emenda nº 1-CCJ (Substitutivo).

A Emenda nº 2 – CE suprime referência à Semana Nacional de Enfrentamento de Drogas contida no PLC. As Emendas nºs 3 e 4 – CE, suprimem a expressão “obrigatoriamente” dos dispositivos que atribuíam aos estados, Distrito Federal e municípios a competência de instituir e manter programas de tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica. A Emenda nº 5 – CE suprime dispositivo que obrigava os entes federados a fazer constar, de suas respectivas leis orçamentárias, previsão de recursos necessários ao funcionamento dos conselhos de políticas sobre drogas. A Emenda nº 6 – CE substitui a reserva de mercado proposta pelo PLC, de garantir 3% do total de vagas das obras públicas licitadas que geram mais de 30 postos de trabalho para reinserção econômica de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas, para o encaminhamento de usuários e dependente de drogas ao Sistema Nacional de Emprego – SINE, e a programas de inserção no mercado de trabalho. A Emenda nº 7 – CE altera dispositivos que tratam de penas referentes a crimes associados a drogas. O PLC pretendia, por um lado, amenizar as punições quando houvesse menor potencial lesivo da conduta e, em contrapartida, aumentava a punição para quem integrasse



SF/17041.49693-87

organização criminosa. A referida emenda supriu essas alterações. Por fim, a Emenda nº 8 – CE suprime a cláusula de revogação, que tratava de dispositivos da Lei nº 11.343, de 2006, que já haviam sido revogados pela Lei nº 12.961, de 2014.

Também na CE, apresentei Voto em Separado concluindo pela aprovação do PLC nº 37, de 2013, na forma de Substitutivo. A análise que se segue será baseada nesse Voto, que não foi acolhido pela Comissão.

Desta Comissão, a matéria seguirá para análise da CAS e da CDH.

II – ANÁLISE

Compete a esta Comissão, nos termos do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, analisar os aspectos econômico-financeiros das matérias que lhes são submetidas.

Tendo em vista que a matéria já foi apreciada pela CCJ, e não é analisada em caráter terminativo por esta Comissão, iremos nos concentrar nos seus aspectos de mérito. Cabe registrar, contudo, que eventuais conflitos com aspectos constitucionais, a exemplo do que ocorre quanto à autonomia dos entes federativos, serão sanados na emenda apresentada ao final, na forma de Substitutivo.

Nossa intenção é manter várias ideias contidas na Emenda nº 1 – CCJ (Substitutivo), bem como nas Emendas nºs 2 a 8 – CE, além de introduzir novas propostas. Discutiremos, inicialmente, nossos pontos de concordância com as Emendas aprovadas pela CE e com o Substitutivo da CCJ.

Com relação à reinserção social e econômica de pessoas assistidas pelas políticas sobre drogas, o projeto reserva 3% das vagas em empresas vencedoras de licitações de obras públicas, que gerem mais de 30 postos de trabalho. O postulante à vaga deve estar cumprindo seu plano individual de atendimento e deve abster-se do uso de drogas.

A esse respeito, estamos de acordo com a alteração formulada no Substitutivo da CCJ e abraçada em emenda proposta perante a CE, de igual teor, que propõe, em vez da cota de vagas, o encaminhamento do usuário do SISNAD ao Sistema Nacional de Emprego - SINE e a programas de inserção no mercado de trabalho, com a previsão de que tais programas deverão contemplar estratégias específicas de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas. Consideramos que a cota de vagas, tal como prevista, pode dificultar, quando não comprometer completamente, a eficácia do tratamento da dependência de droga, especialmente em localidades distantes dos serviços da rede de atenção psicossocial, como é comum no caso de grandes obras públicas.

Com relação à criação da Semana Nacional de Políticas e a previsão das ações que devem ser desenvolvidas nesse período, concordamos com o relatório da CE, quando demonstra que a proposta fere os requisitos procedimentais estabelecidos pelos arts. 2º a 4º da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que *fixa critério para instituição de datas comemorativas*. Como não foi realizada consulta ou audiência pública específica sobre o tema previamente à apresentação da matéria, a Seção II e o respectivo art. 19-A – caput, § 1º e incisos –, que o PLC nº 37, de 2013, pretende introduzir na Lei nº 11.343, de 2006, devem ser suprimidos.

No que diz respeito aos demais temas abrangidos pelo PLC, concordamos com a necessidade de retirar previsões de constitucionalidade duvidosa, que criam obrigações para os estados, o Distrito Federal e os municípios, ao instituírem “programas de tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica”. Duas emendas apresentadas junto à CE suprimem a expressão “obrigatoriamente” do inciso IV do art. 8º-B e do inciso IV do art. 8º-C, ambos a serem acrescidos à Lei nº 11.343, de 2006, na forma do art. 2º do projeto. O texto proposto é igual àquele aprovado pela CCJ, no bojo da Emenda nº 1-CCJ (Substitutivo).

Pelas mesmas razões, é necessária a supressão do § 2º do art. 8º-F acrescentados à Lei nº 11.343, de 2006, na forma do art. 2º do PLC, uma vez que ele acabaria por gerar obrigações orçamentárias relacionadas aos conselhos de política sobre drogas, adentrando matéria de competência

legislativa de estados, Distrito Federal e municípios. O Substitutivo da CCJ também promoveu a supressão desse dispositivo.

Igualmente alinhados ao Substitutivo da CCJ e à emenda da CE, percebemos que se tornou inoportuna a inclusão dos §§ 5º e 6º ao art. 33 da Lei nº 11.343, de 2006, que buscam definir o que é organização criminosa e incrementar a pena do tráfico de drogas quando o agente é comandante de organização criminosa. Ocorre que, após a aprovação do PLC pelo plenário da Câmara dos Deputados, foi promulgada a Lei nº 12.850, de 2 de agosto de 2013, que trata as organizações criminosas de modo mais rigoroso do que o proposto pelo PLC.

Concordamos, também, com a necessidade de suprimir as revogações pretendidas pelo art. 19 do PLC, equivocadamente mantidas no art. 15 da Emenda nº 1-CCJ, por terem perdido a oportunidade. Com efeito, os §§ 1º e 2º do art. 32 e os §§ 1º e 2º do art. 58 da Lei de Drogas foram supervenientemente revogados pela Lei nº 12.961, de 4 de abril de 2014.

Verificamos, com isso, que das sete emendas apresentadas junto à CE, quatro estão contempladas no Substitutivo da CCJ. Das outras três emendas, estamos de acordo com duas (supressão dos dispositivos que criam a data comemorativa e do que promove a revogação de dispositivos que já foram revogados) e entendemos que, nesses pontos, o Substitutivo da CCJ deve ser aprimorado.

Divergimos, no entanto, do relatório apresentado perante a CE, em dois aspectos: a emenda que suprime, do texto aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados, as alterações no § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, de 2006; e a rejeição do Substitutivo da CCJ em sua integralidade, o que descartaria inúmeros aprimoramentos incorporados ao texto.

O primeiro aspecto de discordância é em relação ao chamado “tráfico privilegiado”. A Câmara dos Deputados, buscando uma definição mais objetiva e precisa, aprovou uma alteração no § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, de 2006, para permitir a aplicação da respectiva causa de redução de pena quando “o agente não for reincidente e não integrar organização

criminosa” ou “as circunstâncias do fato e a quantidade de droga apreendida demonstrarem o menor potencial lesivo da conduta”. Consideramos adequado o novo regramento, visto que abrange agentes que praticaram o crime com pequena quantidade de drogas e sob outras circunstâncias de fato que demonstram um menor potencial lesivo da conduta. A alteração não implica a possibilidade de reduzir pena de grandes e médios traficantes. Pelo contrário. O dispositivo é claro ao estabelecer que o juiz deverá avaliar o potencial lesivo da conduta, ou seja, poderá fundamentar o indeferimento do benefício mediante critérios tais como quantidade e natureza da droga, nível da participação do agente em associação criminosa e periculosidade social da ação, entre outros. Caberá ao juiz verificar e decidir, caso a caso.

A inovação pretendida pelo PLC nº 37, de 2013, de dar um tratamento mais adequado aos pequenos traficantes, revela-se condizente com a realidade. É sabido que a rede do tráfico de drogas opera de forma organizada e hierarquizada, envolvendo diferentes graus de participação, comando e importância. Há envolvimentos absolutamente engajados e com domínio do fato final, mas também há envolvimentos marginais e até insignificantes, de pessoas facilmente substituíveis em caso de morte ou prisão, e que nada interferem na estrutura final da organização criminosa.

A lei penal deve ser capaz de propiciar respostas em diversos níveis de intensidade, conforme o risco social causado pelas variadas condutas criminosas. A resposta penal deve ser proporcional e adequada e isso não é diferente quando se trata da complexidade das estruturas do tráfico. Punição desproporcional à gravidade da conduta pode surtir efeitos opostos do desejado. Atualmente, verifica-se que a repressão concentrada no varejo do tráfico não incomoda a estrutura dessas organizações. Ao contrário, parecem fortalecê-las, ao submeter pequenos traficantes, geralmente jovens, a longos períodos nas prisões brasileiras, notoriamente conhecidas como “escolas do crime”. A exposição dessa juventude ao ambiente penitenciário não nos traz qualquer perspectiva de produzir bons resultados no combate ao crime organizado.

Devemos observar que, recentemente, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) julgou um caso (HC 118.533, em 23/06/2016),

relatado pela Ministra Carmen Lúcia, em que a Corte mudou sua orientação jurisprudencial e assentou que o chamado “tráfico privilegiado”, previsto no § 4º do art. 33, **não** deve ser considerado crime equiparado ao hediondo. Assim pronunciou-se o STF ao verificar essa equiparação seria desproporcional. Pesaram na decisão considerações de política criminal, como o aumento desmesurado da população carcerária produzido pela Lei nº 11.343, de 2006, e a rigidez da norma, que impede que o juiz aplique penas mais adequadas aos casos concretos.

Não obstante o aperfeiçoamento proposto pela Casa de origem, entendemos ser necessário aprimorar a diferenciação do tráfico de grande e de pequeno porte, para torná-la mais objetiva. Com esse propósito, acrescentamos novo § 5º ao art. 33 da Lei de Drogas, para prever que há tráfico de pequeno porte quando a quantidade de droga apreendida for suficiente para atender ao consumo médio individual por cinco dias de até dez usuários. Esse critério, que leva em conta a quantidade de droga apreendida, afina-se com o critério proposto pelo Substitutivo da CCJ que estabelece uma “presunção de usuário” com base na quantidade de droga apreendida com o usuário. Além disso, para evitar que se entenda que o “o menor potencial lesivo da conduta” é sinônimo de “crime de menor potencial ofensivo”, previsto pela Lei nº 9.099, de 1995, propomos substituir essa expressão por “tráfico de pequeno porte”, fazendo-se as adequações necessárias.

A redação do PLC nº 37, de 2013, para o § 4º do art. 33, somada aos aprimoramentos acima propostos e que integrarão o Substitutivo ao final apresentado, vem ao encontro da necessidade de conferir instrumentos para que o juiz aplique penas adequadas e proporcionais, verificando a singularidade de cada caso concreto.

No que se refere à segunda divergência que apresentamos em relação ao relatório oferecido perante à CE, entendemos que o Substitutivo da CCJ apresenta diversas inovações importantes, aprimoramentos de mérito que foram analisados em profundidade no parecer daquela comissão e que não merecem ser rejeitados. São os seguintes:

1. Acréscimo de objetivos ao Plano Nacional de Política sobre Drogas, como o de fortalecer a rede de atenção psicossocial para o atendimento a usuários e dependentes de drogas e o de consagrar o pluralismo de abordagens para a prevenção do uso indevido de drogas, bem como estabelecer convergência de propósitos com políticas públicas voltadas para a criança, o adolescente e o jovem, políticas de esporte, cultura e lazer, entre outros objetivos. Essas inovações foram incorporadas a partir de sugestões enviadas pelo ex-Presidente da República Fernando Henrique Cardoso.

2. Garantia de participação da sociedade civil nos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, na forma do regulamento.

3. Quanto aos Conselhos de Políticas sobre Drogas, as alterações atenderam a sugestões do Colégio de Presidentes de Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas – previsão de que entes federados poderão atribuir-lhes poder normativo, mediante aprovação de lei local, além das previsões de que os objetivos elencados também se aplicam à União, de que os conselhos de políticas sobre drogas deverão atuar em articulação com os conselhos de saúde e de assistência social, de participação da sociedade civil de forma paritária e de mandato fixo para seus conselheiros, cuja participação será considerada de interesse público e não remunerada.

4. Previsão de que, entre os objetivos do sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas, está o de criar ouvidoria para a melhoria do atendimento a usuários e dependentes de drogas. É outra alteração incorporada a partir de sugestão enviada pelo ex-Presidente da República Fernando Henrique Cardoso.

5. Inserção de dois novos princípios e diretrizes para as atividades de prevenção, quais sejam a divulgação de informações sobre ações de prevenção e de atenção à saúde e a divulgação de iniciativas, ações e campanhas que visem a estimular o diálogo e a inserção social de pessoas que fazem uso problemático de drogas.

6. Acréscimo de novos princípios e diretrizes a serem observados nas atividades de atenção à saúde e de reinserção social dos usuários e dependentes, tais como promoção de condições indispensáveis à garantia da atenção integral e acesso igualitário aos serviços e ações de saúde; coordenação de políticas em atenção à criança, ao adolescente e ao jovem para a redução de danos sociais e à saúde relacionados ao uso indevido de drogas; e a compatibilidade entre os programas que visam a abstinência com os programas de tratamento que visam a autonomia do indivíduo, com redução de danos sociais e à saúde. Aqui, também, trata-se de sugestões feitas pelo ex-Presidente da República Fernando Henrique Cardoso.

7. Deslocamento topográfico do atual art. 24 da Lei nº 11.343, de 2006, para que passe a viger como art. 22-C, a fim de manter o assunto de que ele trata (incentivos a programas de reinserção no mercado de trabalho) no capítulo próprio do tema, evitando que, com as alterações que serão introduzidas na lei, o assunto reste inserido no capítulo do plano individual de atendimento, que é instrumento da atenção à saúde.

8. No que se refere à atenção à saúde, a inclusão da atenção psicossocial, ao lado do tratamento ambulatorial, como forma prioritária de tratamento dos dependentes de drogas; supressão da referência a usuários, quando o sistema de atenção à saúde deve estar focado nos dependentes; e especificação de que os protocolos técnicos usados para orientar tais serviços sejam baseados nas melhores evidências científicas disponíveis.

9. No tema da internação involuntária de dependentes de drogas, a previsão de que ela será interrompida, quando houver solicitação escrita da família e não houver risco imediato à vida da pessoa internada ou de terceiros, avaliado pelo médico responsável; e poderá ser interrompida pelo médico responsável mediante requerimento de servidor público da área de saúde ou da assistência social.

10. Especificação de um rol de direitos fundamentais relacionados à atenção à saúde dos dependentes de drogas, como o de ter acesso a tratamentos consentâneos com suas necessidades; receber informações de equipe multiprofissional de saúde sobre os tratamentos

disponíveis; não ser internado contra a sua vontade, salvo nas hipóteses previstas em lei; ter acesso a um médico para esclarecer a necessidade de hospitalização involuntária; receber atenção psicossocial; ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; e ter garantia de sigilo nas informações prestadas.

11. Reorganização dos dispositivos referentes às comunidades terapêuticas acolhedoras, consolidando-os no art. 26-A, com nova redação que traz a definição dessas entidades para o capítulo próprio, separa os incisos que elencam características dessas entidades daqueles que criam obrigações, e acrescenta novas obrigações, como: informar à família e órgãos públicos, inclusive o Conselho Tutelar, sobre os acolhimentos realizados, assim como os desligamentos, desistências e evasões; permitir a comunicação com familiares; respeitar a integridade física e psíquica e os direitos à privacidade, à liberdade de crença, à alimentação; prover alojamentos adequados; e observar as normas de segurança sanitária.

Buscou-se, também, eliminar ambiguidades que poderiam surgir na caracterização das comunidades terapêuticas acolhedoras, de modo a deixar claro que elas não se caracterizam como unidades de saúde. Para isso, o Substitutivo especifica que os projetos terapêuticos oferecidos têm como principal instrumento a convivência entre os pares, esclarece que as entidades de acolhimento deverão se articular com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para garantir a integralidade da atenção à saúde e preparar o processo de reinserção social da pessoa acolhida e, por fim, assegura-lhes prioridade na utilização da rede de atendimento do SUS, conforme o fluxo organizativo e institucional estabelecido pelo SUS.

A redação do dispositivo foi construída, pelo relator no âmbito da CCJ, em diálogo e acordo com representantes da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact) e da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract).

12. No que se refere aos aspectos processuais penais do projeto, a revogação do art. 59 da Lei nº 11.343, de 2006, busca atualizá-lo à

legislação processual em vigor, que, desde a entrada em vigor da Lei nº 11.719, de 20 de junho de 2008, não mais exige a primariedade ou os bons antecedentes como condição para que o condenado possa apelar em liberdade. Essa modificação veio da necessidade de ajustar a lei processual penal ao direito fundamental previsto no art. 5º, inciso LVII, da CF, que dispõe que *ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória* (princípio da presunção de inocência).

13. Entre os aspectos penais do projeto, o dispositivo que visa tornar mais objetiva a diferenciação entre o usuário e o traficante de drogas, a fim de reduzir o grande número de usuários que acabam processados e presos como traficantes. A proposta segue o exemplo de inúmeros países, que baseiam sua legislação na fixação de quantidades determinadas para diferenciar usuários de traficantes e, em alguns casos, pequenos de médios e grandes traficantes. Não se trata de desriminalizar o porte de drogas, que continuará tipificado como infração penal. Trata-se de estabelecer uma presunção, sujeita a prova em contrário, de que a pessoa flagrada com uma pequena quantidade é usuária e não traficante. Isso não impede que o portador seja enquadrado como traficante, se comprovadas circunstâncias que autorizem a imputação. O dispositivo considera pequena quantidade o correspondente a cinco dias de consumo pessoal, sendo que a quantidade de referência deverá ser estabelecida por órgão técnico do poder público.

Além da modificação proposta pelo Substitutivo da CCJ, entendemos que é possível avançar na diferenciação entre usuário e traficante. Nossa ideia é que se mantenha o critério da “presunção de usuário”, com base na quantidade de droga apreendida, sendo que essa presunção **somente** poderia ser superada quando, não ultrapassada a quantidade correspondente a cinco dias de consumo pessoal, houver flagrante de venda de droga ou exposição à venda ou o agente for flagrado trazendo droga para o interior de estabelecimentos prisionais. Nesses casos, aplicar-se-ia o disposto no § 2º do art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006 (Lei de Drogas), na forma do Substitutivo, ou seja, o juiz, atendendo à natureza e à quantidade da substância apreendida, à conduta do agente, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, poderia determinar se a droga destinava-se ao consumo pessoal ou à difusão ilícita. Fora dessas situações, a presunção assumiria caráter absoluto.

Ainda no que se refere ao usuário de drogas, especificamente às situações de uso compartilhado, entendemos que a Lei de Drogas apresenta uma incoerência que deve ser corrigida. O art. 33, § 3º, que trata do assunto, dispõe que aquele que “oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem” será punido com pena de seis meses a um ano de detenção, além de pagamento de multa. Como se observa, o referido tipo penal é direcionado a consumidores de droga, mas, em vez de prever penas semelhantes àquelas dispostas no art. 28 da Lei de Drogas, comina pena privativa de liberdade! Assim, por uma questão de coerência e razoabilidade, propomos que essa conduta passe a ser equiparada à de mero usuário de drogas.

14. A inclusão do Capítulo IV no Título III da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, buscou, entre outras razões, dar uma proteção legal às famílias que batalharam duramente, inclusive no Judiciário, para conseguir importar medicamentos à base de canabidiol (CBD) para o tratamento de doenças graves

Ainda que atualmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) esteja disciplinando a questão, inclusive no que se refere ao plantio para fins medicinais, o dispositivo inserido eleva a questão para o âmbito da lei e abre caminho para que esse processo tenha maior segurança jurídica.

O uso da maconha para fins medicinais remonta à antiguidade, mas as pesquisas ganharam novo impulso a partir da década de 1960, quando as estruturas químicas dos componentes farmacologicamente ativos da droga foram identificadas.

De fato, a identificação do assim denominado sistema canabinoide deu apoio à ideia de ser suscetível de manipulação farmacológica, assim como outros sistemas endógenos. Isso levou à descoberta de moléculas canabinoides com utilidade terapêutica.

Desde então, a importância medicinal da maconha tem sido reiteradamente demonstrada. Trabalhos recentes, por exemplo, confirmaram sua eficácia no tratamento da dor neuropática.

Estudos com o dronabinol – versão sintética do tetraidrocanabinol, o principal componente psicoativo da maconha – também demonstraram efeito positivo no controle da caquexia associada à aids e ao câncer. Além disso, o medicamento se mostrou mais eficaz que os fármacos habitualmente utilizados no tratamento das náuseas e dos vômitos secundários à quimioterapia em pacientes oncológicos, recebendo o aval do *Food and Drug Administration* (FDA) norte-americano.

Em função de sua baixa toxicidade, o CDB – que não é considerado uma substância psicoativa – tem sido extensamente estudado em ensaios clínicos, especialmente nas doenças que afetam o sistema nervoso central. As suas propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras fizeram com que fosse indicado para o tratamento da doença de Huntington, da doença de Parkinson e do dano cerebral isquêmico do recém-nascido.

O uso dos cannabinoides no manejo da fibromialgia também demonstrou redução da dor e melhora da qualidade de vida e do sono. Outrossim, há inúmeros relatos de que a maconha e seus derivados têm efeitos benéficos em diversos sintomas da esclerose múltipla: dor, distúrbios urinários, tremores e espasticidade.

Por essas razões, a lista de países que permitem o uso medicinal da maconha e seus derivados é extensa, composta majoritariamente por países europeus e do continente americano. No Brasil, contudo, a despeito da autorização expressa que consta do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 11.343, de 2006, o acesso dos pacientes à maconha medicinal ainda é muito difícil.

15. Entre as modificações promovidas pelo Substitutivo da CCJ, relativas às questões processuais penais, há dois aspectos de relevo: i) a adequação à Lei nº 12.961, de 2014, que disciplinou novo procedimento de destruição das drogas apreendidas pela polícia; ii) a adequação ao Código de Processo Penal da ordem dos atos praticados durante a audiência de instrução



SF/17041.49693-87

e julgamento, para que o interrogatório do acusado seja realizado após a inquirição das testemunhas. É uma simples inversão da ordem dos atos da audiência, mas que possui relevância para a acusação e o juiz, na obtenção de um quadro narrativo mais completo para o interrogatório e mesmo para o réu, que poderá avaliar de modo mais adequado suas teses defensivas e a eventual utilização do seu direito de não se autoincriminar. Enfim, entendemos que devem ser mantidas as referidas alterações, com pequenos ajustes, haja vista que atendem aos interesses de todos os envolvidos no processo.

16. No tema do financiamento das políticas sobre drogas, alterações substanciais que foram feitas para atender a sugestões do Governo Federal, a fim de tornar mais simples, do ponto de vista burocrático e operacional, os incentivos fiscais previstos para fomentar doações a instituições que atuam na recuperação de usuários de dependentes de drogas (dedução no imposto de renda).

17. A supressão de dispositivos existentes no projeto original, que: (i) criam novas condições para os Estados e Municípios recebam recursos do FUNAD, como a criação de conselhos e integração ao sistema de informações; (ii) regulam em detalhes do funcionamento dos órgãos gestores dos fundos de políticas sobre drogas, incluindo regras sobre a forma de emitir recibos, de administrar as contas e de realizar suas reuniões; (iii) limitam a atuação do Ministério Público na fiscalização da forma como os recursos são aplicados pelas instituições beneficiárias de incentivos fiscais.

Apesar das importantes inovações de mérito agregadas à proposição perante a CCJ, há duas inovações propostas pelo respectivo Substitutivo que não se mostraram adequadas.

O Substitutivo alterou o art. 44 da Lei nº 11.343, de 2006, a fim de atualizá-la à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que vem afastando, seguidamente, por constitucionalidade, as proibições legais que conferem ao tráfico de drogas um tratamento mais severo que o dos crimes hediondos e as vedações que ferem o princípio da individualização da pena (vedações à liberdade provisória e à conversão da pena em restritivas de

direitos). Conquanto a proposta iguale o tratamento legal do tráfico de drogas com o dos crimes hediondos, também equipara a estes os crimes previstos nos arts. 34 a 37 da Lei de Drogas. Essa última alteração, contudo, deve ser evitada, haja vista que a equiparação do tráfico de drogas aos crimes hediondos, prevista pela Lei nº 8.072, de 1990, sempre foi feita de modo restritivo, sem abarcar outros crimes da Lei de Drogas, como por exemplo, a associação para o tráfico (art. 34). Nesse sentido, inclusive, já se manifestou o Supremo Tribunal Federal:

EMENTA: HABEAS CORPUS. ASSOCIAÇÃO PARA O TRÁFICO DE ENTORPECENTES. PROGRESSÃO DO REGIME PRISIONAL. NÃO EQUIPARAÇÃO A CRIME HEDIONDO. O art. 2º, § 1º, da Lei 8.072/90 é explícito ao fixar que somente o tráfico de entorpecentes (art. 12 da Lei 6.368/76) se assemelha aos crimes hediondos para o fim de vetar a possibilidade de progressão do regime prisional. O crime de associação para o tráfico não está previsto na lista do art. 2º da Lei 8.072/90 e, portanto, a esse tipo não se aplica a proibição do § 1º do artigo. Habeas corpus deferido em parte. (HC 83656, Relator(a): Min. NELSON JOBIM, Segunda Turma, julgado em 20/04/2004, DJ 28-05-2004 PP-00063 EMENT VOL-02153-04 PP-00787)

Também somos parcialmente contrários à modificação da redação do *caput* do art. 60 da Lei 11.343, de 2006, uma vez que se retira a possibilidade de o juiz, de ofício, decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias nos casos em que haja suspeita de que os bens móveis e imóveis, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes previstos na Lei de Drogas. A situação tratada no *caput* do art. 60 é de medida acautelatória, que pode ser deflagrada pelo juiz, de ofício, conforme previsto no art. 127 do Código de Processo Penal (CPP). Demais disso, a alteração suprime a necessidade de oitiva do Ministério Público, quando esse órgão não for a autoridade que requerer a apreensão ou as medidas acautelatórias. Sendo o *Parquet* o titular da ação penal, deve ser ouvido e ter ciência sobre referidas providências, até porque, em caso de condenação, deve fiscalizar o perdimento de tais bens. Assim, melhor restringir a modificação em análise ao seu propósito inicial, qual seja, alterar a expressão “autoridade de polícia judiciária” por “delegado de polícia”.

Optamos, dessa forma, por oferecer um Substitutivo que tem como base a Emenda nº 1-CCJ, com alguns aprimoramentos.

Feitas essas considerações gerais, é importante aprofundar a análise sobre as questões econômico-financeiras propriamente ditas, tendo em vista a especialização da CAE.

Em primeiro lugar, a distinção entre usuários, pequenos e grandes traficantes é importante do ponto de vista econômico. De acordo com os dados mais recentes do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), havia, em 2014, cerca de 622 mil detentos no País, dos quais aproximadamente 170 mil (28% do total) detidos por crimes associados a drogas. Desse total, a imensa maioria é formada por usuários e, principalmente, pequenos traficantes. De acordo com pesquisa do Instituto Sou da Paz, feita na cidade de São Paulo, dos presos em flagrante por porte de maconha, 14% portavam até 10g, volume perfeitamente compatível com usuários. Outros 75% portavam entre 10 gramas e 1 kg, quantidade associada a pequenos e médios traficantes. Com cocaína, foram 25% pegos com até 10g e 67% de 10,1g a 100g. Com crack, 15% estavam com até 10 pedras; e 66% de 11 a 100 pedras. Entre os traficantes presos, 93,5% não portava arma e 54,2% não possuía antecedentes criminais.

Cabe questionar a eficácia de se deter tantos traficantes de pequeno porte que, claramente, oferecem baixo potencial lesivo à sociedade. Qualquer política pública envolve custos, de forma que, para implementá-las, devemos sempre avaliar se a relação custo e benefício é adequada ou não. Do contrário, é melhor aplicar os escassos recursos públicos em outras atividades. O aprisionamento de pequenos traficantes não tem contribuído para reduzir o consumo de drogas no País. Com efeito, entre 2007 e 2014 (dados mais recentes), o número de detentos por crime de drogas passou de cerca de 65 para 170 mil – um aumento da ordem de 160% – sem que houvesse qualquer redução no consumo de drogas. A principal consequência no aumento no número de presos foi a superlotação dos presídios.

Ainda de acordo com o Infopen, em 2014 havia 622 mil presos para um total de 371 mil vagas, um déficit de 250 mil vagas. Se leis mais

adequadas permitissem desencarcerar 70% dos 170 mil detidos por crimes ligados a drogas, a população carcerária poderia ser diminuída em cerca de 120 mil indivíduos, reduzindo pela metade o déficit atual. Além de reduzir o déficit de vagas no sistema prisional – com prováveis reflexos positivos na recuperação e ressocialização dos detentos – não se pode menosprezar a economia significativa que tal medida acarretaria. Afinal, o custo médio anual de manter alguém na cadeia é de quase 29 mil reais. Se a população carcerária se reduzir em 120 mil indivíduos – obviamente, sem comprometer a segurança pública –, a economia anual seria da ordem de 3,5 bilhões de reais, valor suficiente para custear 1,2 milhão de alunos, tendo em vista o piso anual por aluno de R\$ 2.875 para o Fundeb em 2017.

Outro ponto pertinente a esta Comissão refere-se aos incentivos fiscais previstos nos arts. 6º a 10 do PLC. Atualmente, a Lei nº 7.560, de 1986, autoriza a dedução da base de cálculo do imposto de renda as doações direcionadas ao Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB. O PLC amplia as possibilidades de doação e incentivos fiscais. Em primeiro lugar, estende os incentivos, de doações para o Funcab para doações aos fundos de políticas sobre drogas nacional, estaduais, distrital e municipais, bem como para construção e manutenção de instituições de atenção a usuários de drogas. Em segundo lugar, os incentivos passam a ser aplicados sobre o imposto de renda devido, e não mais sobre a base de cálculo.

O Substitutivo aprovado na CCJ, bem como o Substitutivo que apresentamos no Voto em Separado, junto à CE, alterou o escopo dos incentivos fiscais, em atendimento a sugestões do Governo Federal, a fim de torná-los mais simples, do ponto de vista operacional e burocrático. Com a redação proposta, as pessoas físicas poderão deduzir, do imposto de renda devido, até 30% do valor das doações efetuadas a projetos de construção e manutenção de instituições de recuperação de usuário ou dependente de drogas. Faremos, entretanto, três alterações em relação ao texto dos dois Substitutivos.

A primeira é referente ao período em que irá vigorar o incentivo fiscal. No Substitutivo aprovado na CCJ, o incentivo poderia ser utilizado

entre 2014 e 2018. Como estamos em 2017, atualizaremos o período para até 2022, sem especificar o início da vigência do benefício.

A segunda modificação é acrescentar que a instituição beneficiada deve ser vinculada ao SUAS ou ao SUS. Pretende-se, com isso, dar maior segurança que os recursos irão para instituições que atendem a um padrão mínimo de qualidade e estejam mais compatíveis com as políticas públicas.

A terceira alteração tem por objetivo aprimorar a técnica legislativa, inserindo diretamente no art. 12 da Lei nº 9.250, de 1995, as doações para instituições de recuperação de usuários ou dependentes de drogas entre aquelas abrangidas pelo incentivo fiscal. Também alteramos o art. 22 da Lei nº 9.532, de 1997, para ficar compatível com o incentivo proposto.

Outrossim, é importante destacar que, com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, em dezembro de 2016, tornou-se obrigatória a estimativa do impacto orçamentário e financeiro das proposições legislativas que criem renúncia de receita, nos termos do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). No caso em tela, contudo, não há ampliação dos incentivos fiscais. O PLS, na forma do Substitutivo que apresentamos, mantém, para pessoas físicas, o limite de 6% do valor do imposto de renda devido. Ou seja, a matéria apenas aumenta o rol de doações passíveis de serem dedutíveis do imposto de renda, sem alterar a renúncia fiscal da União.

Para ratificar essa interpretação, podemos consultar a Nota Técnica nº 14/2017, da Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle (CONORF), que realizou estudo do impacto orçamentário e financeiro do PLS nº 16, de 2015, também em tramitação nesta Comissão. Esse PLS também amplia o rol de doações passíveis de serem dedutíveis do imposto de renda, no caso específico, as doações para fundos patrimoniais vinculados a instituições de ensino superior ou ligadas à cultura. Assim como no PLC sob análise, o referido PLS permite a dedução dos valores doados do imposto de renda devido, mantendo o limite de 6%. A referida nota concluiu que o

PLS nº 16, de 2015, não amplia o limite de renúncia de receita já autorizado na legislação em vigor, de forma que, eventual aumento de doações decorrente da aprovação daquele PLS será acomodado dentro das regras vigentes.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 37, de 2013, na forma do seguinte Substitutivo:

Emenda nº - CAE (Substitutivo)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 37, DE 2013

Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, para definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.



SF/17041.49693-87

Art. 2º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, fica acrescida dos arts. 7º-A, 8º-A a 8º-E, 22-A a 22-C, 23-A a 23-C, 26-A, 30-A a 30-H, 50-B, 63-A, 63-B, 65-A, 65-B e 67-A e passa a viger com as seguintes modificações em seus arts. 3º, 17, 19, 22, 28, 33, 42, 48, 50 a 52, 57, 60 a 63 e 64:

“Art. 3º

§ 1º Entende-se por SISNAD o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O SISNAD atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde – SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.” (NR)

“Art. 7º-A Integram o SISNAD:

I – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do Sistema;

II – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD;

III – órgãos governamentais de políticas sobre drogas;

IV – órgãos públicos responsáveis pela repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

V – organizações, instituições ou entidades da sociedade que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam ou acolham usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a formulação e articulação das políticas sobre drogas, com o objetivo de potencializar e convergir esforços de toda a sociedade na prevenção do uso indevido, atenção e reinserção de dependentes de drogas e repressão ao tráfico ilícito de drogas no contexto do SISNAD.

§ 2º Os conselhos de políticas sobre drogas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderão, mediante adesão, integrar o SISNAD.”



SF/17041.49693-87

“Art. 8º-A Compete à União:

I – formular e coordenar a execução da Política Nacional sobre Drogas;

II - elaborar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade;

III – coordenar o SISNAD;

IV – estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento do SISNAD e suas normas de referência;

V - elaborar objetivos, ações estratégicas, metas, prioridades, indicadores e definir formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas;

VI – instituir e manter cadastro dos órgãos e entidades que compõem o SISNAD;

VII – instituir e manter sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas;

VIII – promover a integração das políticas sobre drogas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

IX – financiar, com Estados, Distrito Federal e Municípios, a execução das políticas sobre drogas, observadas as obrigações dos integrantes do SISNAD;

X – estabelecer formas de colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução das políticas sobre drogas;

XI – garantir publicidade de dados e informações sobre repasses de recursos para financiamento das políticas sobre drogas;

XII – sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

XIII – adotar medidas de enfretamento aos crimes transfronteiriços; e

XIV – estabelecer uma política nacional de controle de fronteiras, visando a coibir o ingresso de drogas no País.

Art. 8º-B Compete aos Estados e ao Distrito Federal:

I – instituir e manter conselho de política sobre drogas;

II – elaborar plano de políticas sobre drogas em conformidade com o Plano Nacional e em colaboração com a sociedade;

III – fornecer dados e informações para o sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas; e

IV – instituir e manter programas de tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica, sem prejuízo de programas de prevenção.

Art. 8º-C Compete aos Municípios:

I – instituir e manter conselhos de políticas sobre drogas;

II – elaborar plano de políticas sobre drogas, em conformidade com o Plano Nacional e o respectivo plano estadual, em colaboração com a sociedade e com prioridade para a prevenção;

III – fornecer dados e informações para o sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas; e

IV – instituir e manter programas sobre prevenção, sem prejuízo de programas de acolhimento, tratamento e reinserção social e econômica.

CAPÍTULO II-A
DA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS
Seção I

Do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-D São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros:

I - promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas;

II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;

III – priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, instituições de pesquisa, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas;

IV - ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, promovendo programas que priorizem a melhoria de sua escolarização e a qualificação profissional;

V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;

VII – fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;

VIII – articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional de usuários ou dependentes de drogas;

IX – promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais;

X – propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;

XI – articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no âmbito de políticas sobre drogas;

XII – promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas;

XIII – fortalecer a rede de atenção psicossocial como estratégia prioritária para a atenção integral ao usuário ou dependente de drogas;

XIV – consagrar o pluralismo de abordagens para a prevenção do uso indevido e para a educação sobre drogas;

XV – considerar a abstinência ao consumo de drogas como meta não excludente das demais metas nas atividades preventivas;

XVI – estabelecer, no que couber, a convergência de propósitos com as políticas públicas para a criança, o adolescente e o jovem;

XVII – estabelecer, no que couber, a convergência de propósitos com as políticas públicas de álcool, tabaco e psicofármacos;

XVIII – estabelecer, no que couber, a convergência de propósitos com as políticas públicas de esporte, cultura e lazer.

§ 1º O plano de que trata o *caput* terá duração de 5 (cinco) anos a contar de sua aprovação.

§ 2º O poder público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

§ 3º Será assegurada a participação da sociedade civil nos processos de formulação, implementação, monitoramento, avaliação e fiscalização do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, na forma do regulamento.

Seção II

Dos Conselhos de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-E Os conselhos de políticas sobre drogas, constituídos pela União, por Estados, Distrito Federal e Municípios, terão os seguintes objetivos:

I – auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas;

II – colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas;

III – propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

IV – promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas;

V – propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e

VI – desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o SISNAD e com os respectivos planos.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conferir poder normativo aos conselhos de políticas sobre drogas.

§ 2º Os conselhos de políticas sobre drogas atuarão em articulação com os conselhos de saúde e de assistência social do respectivo ente federado.

§ 3º A participação da sociedade civil nos conselhos de políticas sobre drogas será assegurada de forma paritária com os órgãos governamentais.

§ 4º Os membros dos conselhos de políticas sobre drogas terão mandato fixo e deverão ser cidadãos maiores de dezoito anos, com residência na região geográfica abrangida pelo conselho.

§ 5º A participação nos conselhos de políticas sobre drogas será considerada de interesse público relevante e não será remunerada.”

“CAPÍTULO IV DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 17. Compete à União manter, no âmbito do SISNAD, sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas, com objetivo de:

I – proceder à coleta de dados e informações para auxiliar na formulação de políticas públicas sobre drogas;

II – promover o monitoramento e avaliação e acompanhar a execução dos programas, ações, atividades e projetos de políticas sobre drogas e de seus resultados;

III – assegurar ampla informação sobre os programas, ações, atividades e projetos das políticas sobre drogas e de seus resultados;

IV – promover análise global e integrada das dimensões, estruturas, compromissos, finalidades e resultados das políticas sobre drogas;

V – instrumentalizar a avaliação das políticas sobre drogas; e

VI – criar ouvidoria para melhoria do atendimento a usuários e dependentes de drogas.

§ 1º A avaliação das políticas sobre drogas obedecerá às diretrizes nacionais e abrangerá a gestão e os resultados das políticas e dos programas de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas.

§ 2º Os resultados da avaliação das políticas sobre drogas serão utilizados para:

I – planejar metas e eleger prioridades para execução e financiamento de políticas;

II – adequar os objetivos e a natureza dos programas, ações e projetos;

III – celebrar instrumentos de cooperação com vistas à correção de problemas levantados na avaliação; e

IV – aperfeiçoar e ampliar a capacitação dos integrantes do SISNAD.

§ 3º O processo de avaliação das políticas sobre drogas poderá, mediante convite, contar com a participação de representantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e Defensoria Pública e dos conselhos de políticas sobre drogas, na forma do regulamento desta Lei.” (NR)

“Art. 19.

XIV – a divulgação de informações sobre ações de prevenção do uso de drogas e de atenção à saúde do usuário ou dependente;

XV – a divulgação de iniciativas, ações e campanhas que visem a informar e estimular o diálogo e a inserção social de pessoas que fazem uso problemático de drogas, não as estigmatizando ou discriminando.

.....” (NR)

“CAPÍTULO II
DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE,
ACOLHIMENTO E DE REINSERÇÃO SOCIAL E
ECONÔMICA DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE
DROGAS

Seção I
Disposições Gerais

Art. 22.

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social;

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional;

VIII – efetivação de políticas voltadas para a manutenção e reinserção social de usuários ou dependentes na escola e no trabalho;

IX – observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-C desta Lei;

X – orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional;

XI – a promoção de condições indispensáveis à garantia da atenção integral e acesso igualitário de usuários ou dependentes aos serviços e ações da área de saúde;

XII – o desenvolvimento de atividades permanentes que busquem a prevenção de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao uso de drogas;

XIII – a coordenação de políticas públicas em atenção à criança, ao adolescente e ao jovem para redução de danos sociais e à saúde relacionados ao uso indevido de drogas;

XIV – a disponibilidade de informações sobre os efeitos, sobre os riscos relacionados ao uso indevido de drogas e sobre onde buscar ajuda em caso de necessidade;

XV – a compatibilidade entre os programas de atenção e tratamentos que visam a abstinência com os programas de atenção e

tratamento que visam a autonomia do indivíduo, com redução de danos sociais e à saúde.” (NR)

“Seção II

Da Educação na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-A. As pessoas atendidas por órgãos integrantes do SISNAD terão atendimento nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização.

Seção III

Do Trabalho na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-B. Os órgãos integrantes do SISNAD encaminharão o usuário ou dependente de drogas submetidos a tratamento ou acolhimento ao Sistema Nacional de Emprego - SINE e a programas de inserção no mercado de trabalho.

§ 1º Os programas de que trata o *caput* deverão contemplar estratégias específicas de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas, inclusive priorização na contratação de mão-de-obra para obras e serviços públicos terceirizados, visando sua efetiva reinserção social e econômica.

§ 2º Será assegurada a proteção da intimidade da pessoa contra qualquer forma de discriminação por sua condição de usuário ou dependente de drogas.

Art. 22-C. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

Seção IV

Do Tratamento do Dependente de Drogas

Art. 23.

Art. 23-A. O tratamento do dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de atenção psicossocial e tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis, oferecendo atendimento individualizado ao dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV – acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e SISNAD, de forma articulada.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localiza o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados dois tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de noventa dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - será interrompida por solicitação escrita do familiar ou representante legal, quando não houver risco imediato à vida da pessoa internada ou de terceiros, avaliado pelo médico responsável;

V - poderá ser interrompida pelo médico responsável mediante requerimento de servidor público da área de saúde ou da assistência social.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de setenta e duas horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 23-B. São direitos fundamentais das pessoas em uso abusivo ou dependentes de drogas:

- I - ter acesso a tratamentos que respeitem sua dignidade e sejam consentâneos a suas necessidades, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- II - receber informações prestadas por equipe multiprofissional de saúde a respeito dos tratamentos disponíveis, incluindo os desconfortos, riscos, efeitos colaterais e benefícios associados;
- III - escolher de forma autônoma e responsável seu tratamento;
- IV - não ser internado contra sua vontade, exceto nas circunstâncias previstas no art. 23-A;
- V - receber atenção psicossocial durante e após o tratamento, sempre que necessário;
- VI - a presença de equipe multiprofissional para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária em situações de risco relacionadas ao uso de drogas;
- VII - ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental;
- VIII – ter garantia de sigilo nas informações prestadas.

Seção V

Do Plano Individual de Atendimento

Art. 23-C. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

- I – avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multisectorial; e
- II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.
§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:
 - I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e
 - II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.
§ 2º É obrigatória a articulação entre as normas de referência do SUS, Suas e do SISNAD na definição da competência, da composição e da atuação da equipe técnica que avalia os usuários ou dependentes de drogas.

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo atendido;

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;

IV - atividades de integração e apoio à família;

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;

VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e

VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.

Art. 24. (Revogado)

Art. 25. (Revogado)"

“Seção VI

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

Art. 26-A. Comunidades terapêuticas acolhedoras são pessoas jurídicas sem fins lucrativos que realizam o acolhimento e a atenção ao usuário ou dependente de drogas, com as seguintes características:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência, tendo como principal instrumento a convivência entre pares;

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social.

§ 1º São obrigações das comunidades terapêuticas acolhedoras, dentre outras:

I – realizar ou providenciar avaliação médica prévia das pessoas acolhidas;

II – elaborar plano individual de atendimento na forma do art. 23-C desta Lei;

III – comunicar cada acolhimento e desligamento à unidade de saúde ou aos equipamentos de proteção social de referência, no prazo de cinco dias, e, imediatamente, ao Conselho Tutelar local na hipótese de acolhimento de crianças e adolescentes, na forma do regulamento;

IV – informar à pessoa acolhida e à família ou responsável as normas e rotinas da entidade;

V – permitir a visitação de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares durante o acolhimento, conforme rotina da entidade;

VI – não praticar ou permitir ações de contenção física, isolamento ou qualquer restrição à liberdade da pessoa acolhida;

VII – não praticar ou permitir castigos físicos, psíquicos ou morais;

VIII – respeitar a liberdade de crença e o exercício de manifestações religiosas;

IX – assegurar alimentação, cuidados com a higiene e alojamentos adequados;

X – assegurar privacidade à pessoa acolhida, inclusive no uso de vestuário próprio e de objetos pessoais;

XI – observar as normas de segurança sanitária editadas pela autoridade competente;

XII – garantir a integralidade da atenção à saúde da pessoa acolhida, seja por meio de articulação com a rede do Sistema Único de Saúde, seja com recursos próprios;

XIII – articular junto à unidade de referência de assistência social a preparação para o processo de reinserção social da pessoa acolhida;

XIV – informar aos familiares ou responsável e comunicar, no prazo de vinte e quatro horas, às unidades de referência de saúde ou de assistência social, bem como ao Conselho Tutelar, quando for o caso, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento da pessoa acolhida.

§ 2º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

§ 3º Quando houver impossibilidade de realização da avaliação médica prévia e desde que não haja risco de morte à pessoa, o acolhimento poderá ser feito de imediato, caso em que a avaliação médica deverá ser providenciada no prazo máximo de sete dias.

§ 4º Para a realização da avaliação médica, as comunidades terapêuticas acolhedoras terão, observado o fluxo organizativo e institucional estabelecido pelo Sistema Único de Saúde, prioridade na utilização da rede de atendimento do SUS.

§ 5º As normas de referência para o funcionamento das comunidades terapêuticas acolhedoras e de seu cadastramento serão definidas pela Senad.

§ 6º As comunidades terapêuticas acolhedoras não se caracterizam como serviços de saúde.”

“Art. 28.

.....
§ 1º In corre nas mesmas penas:

I - quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica;

II – quem oferece droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem.

§ 2º Presume-se a destinação da droga para uso pessoal quando a quantidade apreendida for suficiente para o consumo médio individual por cinco dias, conforme limites definidos pelo Poder Executivo da União.

§ 2º-A Ultrapassada a quantidade prevista no § 2º deste artigo, para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, à conduta do agente, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação.

§ 2º-B Afasta-se a presunção disposta no § 2º deste artigo se o agente for flagrado vendendo ou expondo à venda a droga apreendida ou trazendo droga consigo nas dependências de estabelecimentos prisionais.

.....” (NR)

“CAPÍTULO IV DO USO MEDICINAL DE DROGAS

Art. 30-A. O uso medicinal da maconha, da produção até a entrega ao uso, rege-se pelo disposto neste Capítulo.

§ 1º Entendem-se por maconha, para todos os efeitos legais, quaisquer espécies das plantas do gênero *Cannabis* e todas as substâncias e produtos delas derivados, bem como seus análogos sintéticos.

§ 2º A utilização da maconha *in natura* está compreendida no uso medicinal de que trata este Capítulo.

Art. 30-B. A produção de maconha será realizada:

I – pelo Poder Público;

II – por pessoa jurídica de direito privado, mediante autorização da União.

Parágrafo único. Fica autorizado o cultivo de maconha por pessoa civilmente capaz, exclusivamente para uso medicinal pessoal ou de familiar, na forma do regulamento, vedada a alienação do

excedente da produção a pessoa natural ou jurídica de direito privado.

Art. 30-C. A dispensação de maconha para fins medicinais é condicionada à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, do original da prescrição emitida por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e atenderá às disposições da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.

§ 1º A dispensação de maconha, nos termos deste artigo, inclui-se entre as ações de assistência farmacêutica de que trata a alínea *a* do inciso I do *caput* do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 2º Serão elaborados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que orientem os usos medicinais da maconha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressalvada a autonomia profissional do médico.

§ 3º Serão implantados e mantidos cursos e treinamentos destinados à formação, especialização e aperfeiçoamento de profissionais de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), acerca do uso medicinal da maconha.

Art. 30-D. A importação de medicamento derivado da maconha sem registro no País, para uso pessoal, seguirá processo sumário e de tramitação simplificada junto à autoridade sanitária.

Parágrafo único. O processo de que trata o *caput* deverá ser instruído por prescrição médica e por termo de responsabilidade assinado pelo paciente, ou seu responsável legal, ou constituído judicialmente, na forma do regulamento.

Art. 30-E. Ficam sujeitos ao regime de vigilância sanitária os medicamentos e demais produtos derivados da maconha referidos neste Capítulo.

Parágrafo único. Aplica-se ao medicamento derivado da maconha o disposto nas Leis nºs 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 6.360, de 23 de setembro de 1976, e 9.782, de 26 de janeiro de 1999, assim como as disposições da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, no que tange ao medicamento genérico.

Art. 30-F. O Poder Público incentivará e fomentará a pesquisa e o desenvolvimento científico e tecnológico na área de medicamentos e outros recursos terapêuticos derivados da maconha, mediante:

- I – financiamento e apoio técnico a pesquisas básicas e a estudos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos;
- II – estruturação e manutenção de centros de referência;
- III – promoção da regionalização de pesquisas científicas;
- IV - implantação e manutenção de sistemas de informação;
- V – edição de artigos científicos, periódicos e publicações;
- VI – elaboração e difusão de material de informação, comunicação e educação direcionado para estabelecimentos de ensino, serviços de saúde e população em geral.

Art. 30-G. A produção, o registro, a prescrição, a dispensação, a comercialização e o uso da maconha nos termos deste Capítulo não se subsumem aos tipos penais previstos nesta Lei.

Art. 30-H. O disposto neste Capítulo aplica-se, no que couber, às outras drogas a que se refere o parágrafo único do art. 1º desta Lei, conforme regulamento.”

“**Art. 33.**

.....
§ 3º (Revogado).

§ 4º Nos delitos definidos no *caput* e no § 1º, as penas deverão ser reduzidas de 1/6 (um sexto) a 2/3 (dois terços), quando:

I – o agente não for reincidente e não integrar organização criminosa; ou

II – as circunstâncias do fato e a quantidade de droga apreendida demonstrarem se tratar de tráfico de pequeno porte.

§ 5º Para os fins do disposto no inciso II do § 4º deste artigo, considera-se que há tráfico de pequeno porte quando a quantidade de droga apreendida for suficiente para atender ao consumo médio individual por cinco dias de até dez usuários.” (NR)

“Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, e as circunstâncias da apreensão da droga.” (NR)

“**Art. 44.** (Revogado)”

“**Art. 48.**

.....
§ 4º Concluídos os procedimentos de que trata o § 2º deste artigo, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se o delegado de polícia entender conveniente, e em seguida liberado.

.....” (NR)

“**Art. 50.** Ocorrendo prisão em flagrante, o delegado de polícia fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao órgão do Ministério Público, em 24 (vinte e quatro) horas.

.....” (NR)

“**Art. 50-B.** Recebida cópia do auto de prisão em flagrante, o juiz decidirá sobre a aplicação de medidas cautelares de qualquer natureza, previstas na lei processual penal.”

“**Art. 51.**

Parágrafo único. Os prazos a que se refere este artigo podem ser duplicados pelo juiz, ouvido o Ministério Público, mediante pedido justificado do delegado de polícia.” (NR)

“**Art. 52.** Findos os prazos a que se refere o art. 51 desta Lei, o delegado de polícia, remetendo os autos do inquérito ao juízo:

.....” (NR)

“Art. 57. Na audiência de instrução e julgamento, após a inquirição das testemunhas arroladas pela acusação e pela defesa, nessa ordem, e o interrogatório do acusado, será dada a palavra, sucessivamente, ao representante do Ministério Público e ao defensor do acusado, para sustentação oral, pelo prazo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do juiz.

.....” (NR)

“Art. 59. (Revogado)”

“Art. 60. O juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação do delegado de polícia, ouvido o Ministério Público, havendo indícios suficientes, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias relacionadas aos bens móveis e imóveis ou valores consistentes em produtos dos crimes previstos nesta Lei, ou que constituam proveito auferido com sua prática, procedendo-se na forma dos arts. 125 a 144 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal.

§ 1º (Revogado).

§ 2º (Revogado).

§ 3º Na hipótese do art. 366 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, o juiz poderá determinar a prática de atos necessários à conservação dos bens, direitos ou valores.

§ 4º A ordem de apreensão ou sequestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata puder comprometer as investigações.”(NR)

“Art. 61. A apreensão de veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte e dos maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei será imediatamente comunicada pelo delegado de polícia responsável pela investigação ao juiz competente.

§ 1º O juiz, no prazo de 30 (trinta) dias contado da comunicação de que trata o *caput*, determinará a alienação dos bens apreendidos, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma da legislação específica.

§ 2º A alienação será realizada em autos apartados, dos quais constará a exposição sucinta do nexo de instrumentalidade entre o delito e os bens apreendidos, a descrição e especificação dos objetos, as informações sobre quem os tiver sob custódia e o local em que se encontram.

§ 3º O juiz determinará a avaliação dos bens apreendidos, que será realizada por oficial de justiça, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da autuação, ou, caso sejam necessários conhecimentos especializados, por avaliador nomeado pelo juiz, em prazo não superior a 10 (dez) dias.

§ 4º Feita a avaliação, o juiz intimará o órgão gestor do Funad, o Ministério Público e o interessado para se manifestarem no prazo de 5 (cinco) dias e, dirimidas eventuais divergências, homologará o valor atribuído aos bens.

§ 5º Os bens não serão alienados por valor inferior a 80% (oitenta por cento) da avaliação.

§ 6º Os valores arrecadados, descontadas as despesas do leilão, serão depositados em conta judicial remunerada e, após sentença condenatória transitada em julgado, serão revertidos ao Funad.

§ 7º No caso da alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado de registro e licenciamento em favor do arrematante, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo da cobrança de débitos fiscais, os quais permanecem sob responsabilidade do antigo proprietário.

§ 8º Nos casos em que a apreensão tiver recaído sobre dinheiro, inclusive moeda estrangeira, ou cheques emitidos como ordem de pagamento para fins ilícitos, o juiz determinará sua conversão em moeda nacional corrente, que será depositada em conta judicial remunerada, e, após sentença condenatória com trânsito em julgado, será revertida ao Funad.”(NR)

“Art. 62. Comprovado o interesse público na utilização de quaisquer dos bens de que trata o art. 61, o delegado de polícia e seus

agentes poderão deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público e garantida a prévia avaliação dos respectivos bens.

§ 1º Nos casos em que a apreensão tiver recaído sobre veículos automotores, o juiz colocará, em 30 (trinta) dias, o bem à disposição para uso e custódia dos órgãos e entidades previstos nos incisos III, IV e V do art. 7º-A, desde que envolvidos nas ações de prevenção ao uso indevido de drogas, atividades de atenção à saúde, acolhimento e assistência social aos usuários ou dependentes de drogas e operações de repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades, ouvido o conselho estadual de políticas sobre drogas e, em caso de competência da justiça federal, o órgão gestor do Funad.

§ 2º A autorização judicial de uso de bens deverá conter a descrição do bem e a respectiva avaliação e indicar o órgão responsável por sua utilização.

§ 3º O órgão responsável pela utilização do bem deverá enviar ao juiz periodicamente, ou a qualquer momento quando por este solicitado, informações sobre seu estado de conservação.

§ 4º Quando a autorização judicial recair sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento em favor do órgão ao qual tenha deferido o uso ou custódia, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores à decisão de utilização do bem até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

§ 5º Na hipótese de levantamento, se houver indicação de que os bens utilizados na forma deste artigo sofreram depreciação superior àquela esperada em razão do transcurso do tempo e do uso, poderá o interessado requerer nova avaliação judicial.

§ 6º Constatada a depreciação de que trata o § 5º, o ente federado ou a entidade que utilizou o bem indenizará o detentor ou proprietário dos bens.

§ 7º (Revogado)

§ 8º (Revogado)

§ 9º (Revogado)

§ 10. (Revogado)

§ 11. (Revogado)"(NR)

"Art. 63. Ao proferir a sentença, o juiz decidirá sobre:

I – o perdimento do produto, bem, direito ou valor apreendido ou objeto de medidas assecuratórias; e

II – o levantamento dos valores depositados em conta remunerada e a liberação dos bens utilizados nos termos do art. 62.

§ 1º Os bens, direitos ou valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei ou objeto de medidas assecuratórias, após decretado seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad.

§ 2º O juiz remeterá ao órgão gestor do Funad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos, indicando o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

§ 3º Compete ao órgão gestor do Funad a alienação ou cessão aos órgãos e entidades previstos nos incisos III, IV e V do *caput* do art. 7º-A dos bens apreendidos cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União.

§ 4º O órgão gestor do Funad poderá firmar acordos de cooperação, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido no § 3º.

§ 5º Na hipótese de indicação de bens para colocação sob uso e custódia ou cessão dos bens, o órgão gestor do Funad deverá contemplar órgãos ou entidades sediadas no Estado em que se proferiu a decisão judicial de apreensão ou outras medidas assecuratórias, ou perdimento.

§ 6º Na hipótese do inciso II do *caput*, decorridos 360 (trezentos e sessenta) dias do trânsito em julgado e do conhecimento da sentença pelo interessado, os bens apreendidos, os que tenham sido objeto de medidas assecuratórias ou os valores depositados que não forem reclamados serão revertidos ao Funad."(NR)

"Art. 63-A. Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores."

SF/17041.49693-87

“Art. 63-B. O juiz determinará a liberação total ou parcial dos bens, direitos e objeto de medidas assecuratórias quando comprovada a licitude de sua origem, mantendo-se a constrição dos bens, direitos e valores necessários e suficientes à reparação dos danos e ao pagamento de prestações pecuniárias, multas e custas decorrentes da infração penal.”

“Art. 64. A União, por intermédio do órgão gestor do Funad, poderá firmar convênio com os Estados e o Distrito Federal com vistas à liberação de 80% (oitenta por cento) dos recursos por ela arrecadados, para a implementação e execução de programas relacionados à questão das drogas.” (NR)

“TÍTULO V-A DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 65-A. Com o objetivo de incentivar a redução do uso de drogas, até o ano-calendário de 2021, a União facultará às pessoas físicas a opção de deduzirem do imposto sobre a renda os valores correspondentes às doações diretamente efetuados no apoio a projetos de construção e manutenção de instituições de recuperação de usuário ou dependente de drogas, apresentados por instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde ou ao Sistema Único de Assistência Social e que sejam habilitadas, segundo os critérios estabelecidos em regulamento.

Parágrafo único. As deduções de que trata o *caput*:

I - ficam limitadas a 30% (trinta por cento) do valor das doações a que se refere o *caput* efetuadas no ano-calendário a que se referir a Declaração de Ajuste Anual;

II - aplicam-se somente ao modelo completo de declaração de ajuste anual; e

III - devem observar o limite disposto no art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Art. 65-B. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, vinculadas ao Sistema Único de Saúde ou ao Sistema Único de Assistência Social e que atendam usuários ou dependentes de

drogas poderão receber recursos dos fundos de políticas sobre drogas nacional, estadual, distrital ou municipais, condicionados à disponibilidade orçamentária e financeira e observada a legislação específica de cada fundo.”

“Art. 67-A. Os gestores e entidades que recebam recursos públicos para execução das políticas sobre drogas deverão garantir o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes.”

Art. 3º O art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a viger com a seguinte redação:

“Art. 12.

.....

IX – até o exercício de 2023, ano calendário de 2022, doações diretamente efetuados no apoio a projetos de construção e manutenção de instituições de recuperação de usuário ou dependente de drogas, nos termos do regulamento.

§ 1º A soma das deduções a que se referem os incisos I a III e IX não poderá reduzir o imposto devido em mais de seis por cento.

.....” (NR)

Art. 4º O art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, passa a viger com a seguinte redação:

“Art. 22. A soma das deduções a que se referem os incisos I a III e IX do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, fica limitada a seis por cento do valor do imposto devido, não sendo aplicáveis limites específicos a quaisquer dessas deduções.” (NR)

Art. 5º O art. 2º do Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 2º



§ 3º As escolas do Senai poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senai e órgãos e entidades públicos locais responsáveis pela política de drogas.”(NR)

Art. 6º O art. 3º do Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 3º

§ 3º As escolas do Senac poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senac e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.”(NR)

Art. 7º O art. 1º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 1º

§ 1^o

§ 2º Os programas de formação profissional rural do Senar poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senar e os gestores responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.”(NR)

Art. 8º O art. 3º da Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 3º

§ 1º

§ 2º Os programas de formação profissional do Senat poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senat e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.”(NR)

Art. 9º O art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 429.

.....
.....
§ 3º Os estabelecimentos de que trata o *caput* poderão ofertar vagas de aprendizes a adolescentes usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os estabelecimentos e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.”(NR)

Art. 10. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 53-A:

“Art. 53-A. É dever da instituição de ensino, clubes e agremiações recreativas e de estabelecimentos congêneres assegurar medidas de conscientização e prevenção do uso ou dependência de drogas ilícitas.”

Art. 11. O art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 12.

.....

IX – promover ambiente escolar seguro, adotando estratégias de prevenção ao uso e à dependência de drogas, com atividades educacionais promovidas prioritariamente por agentes da saúde em conjunto com os profissionais da educação, com educação entre pares e com a participação da comunidade.”(NR)

Art. 12. O art. 306 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – Código de Trânsito Brasileiro, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 306.

.....

§ 4º Poderá ser empregado qualquer aparelho homologado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO – para se determinar o previsto no *caput*.”(NR)

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Ficam revogados os arts. 24 e 25, o § 3º do art. 33, os arts. 44 e 59, os §§ 1º e 2º do art. 60 e os §§ 7º a 11 do art. 62, todos da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora