

## PARECER Nº , DE 2013

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 37, de 2013 (PL 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.*

RELATOR: Senador **ANTONIO CARLOS VALADARES**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 37, de 2013, promove muitas alterações na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei Antidrogas, cabendo aqui o registro das mais importantes modificações.

A proposição inicia por estabelecer que o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) compreende 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 (art. 3º, § 1º).



SF/13218.21007-73

Prevê, ainda de início (art. 3º, § 2º), que o SISNAD deverá atuar em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Mais adiante, acrescenta o art. 7ª-A, para dispor sobre a composição orgânica do SISNAD, que teria a seguinte composição:

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 – comunidades terapêuticas acolhedoras; e

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

O § 2º do art. 7º-A faculta aos conselhos de políticas sobre drogas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios integrarem-se, mediante adesão, ao SISNAD.

Nos arts. 8º-A, 8º-B e 8º-C, que também insere na Lei Antidrogas, o PLC define as competências da União, dos Estados e do Distrito Federal e dos Municípios, respectivamente, no âmbito da política antidrogas.

Como destaque, compete à União:

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

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



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

d) sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas.

Aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos dos mencionados dispositivos, são reservadas competências de alcance local, cabendo a cada um:

a) instituir e manter conselho de política sobre drogas;

b) elaborar plano de políticas sobre drogas em conformidade com o Plano Nacional;

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

d) instituir e manter, obrigatoriamente, programas de tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica.

O PLC insere o Capítulo II-A, compreendendo os arts. 8º-D a 8º-F, para tratar da formulação das políticas sobre drogas.

Sobre a formulação das políticas sobre drogas, o art. 8º-D estabelece exemplificativamente os objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, valendo o registro dos seguintes:

a) 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;

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



c) promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

d) articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que haja cumprido o plano individual de atendimento nas fases de tratamento ou acolhimento;

Ainda sobre a formulação das políticas sobre drogas, o PLC prevê (art. 8º-E) objetivos para os conselhos de políticas sobre drogas constituídos por Estados, pelo Distrito Federal e Municípios, como de auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas, colaborar com os órgãos governamentais e propor ações visando à adequada consecução das políticas públicas.

Em relação aos membros desses conselhos, estabelece que eles serão escolhidos para um mandato de 2 anos, que deverão ser maiores de 18 anos e residir na região geográfica abrangida pelo respectivo conselho. Disciplina, ainda, a data da posse desses conselheiros e obriga os entes federados a preverem, em suas leis orçamentárias, os recursos necessários ao funcionamento de seus conselhos de políticas sobre drogas (§ 2º do art. 8º-F).

A nova redação proposta para o art. 17 da Lei nº 11.343, de 2006, transforma o sistema de informações do Poder Executivo, atualmente previsto para reunir dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito, em um “sistema de informação, avaliação e gestão das políticas sobre drogas”, incluindo informações que subsidiem a formulação, o monitoramento e a análise integrada de todas as dimensões das políticas sobre drogas, da prevenção, à reinserção socioeconômica do usuário ou dependente, passando por seu tratamento e acolhimento.

Entre as atividades de prevenção ao uso indevido de drogas, a proposição institui (art. 19-A) a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, a ser comemorada anualmente, na quarta semana de junho, oportunidade em que serão intensificadas diversas ações como, por exemplo:

a) difusão de informações sobre os problemas decorrentes do uso de drogas;



b) promoção de eventos para o debate público sobre as políticas sobre drogas;

c) mobilização da comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas.

As atividades de prevenção estão também compreendidas em alterações propostas ao Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 16 do PLC) e à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (art. 17 do PLC), para instituir o dever das instituições de ensino, de clubes e agremiações recreativas de adotarem medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas.

O PLC, atento à necessidade de se preverem ações para a reinserção social e econômica dos usuários e dependentes de drogas, prescreve (art. 22-B da Lei nº 11.343, de 2006) que as licitações de obras públicas que gerem mais de 30 postos de trabalho deverão prever, nos respectivos contratos, que 3% (três por cento) do total de vagas sejam destinadas à reinserção econômica de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas, desde que: elas estejam cumprindo seu plano individual de atendimento; abstenham-se do uso de drogas; atendam aos requisitos profissionais definidos pela empresa; cumpram rigorosamente as normas da empresa contratante. A empresa fica dispensada do cumprimento dessa cota caso, em trinta dias, não haja indicação de pessoa para a vaga disponibilizada pelo órgão responsável.

Ainda no intuito de criar instrumentos para a reinserção social e econômica dos usuários o PLC modifica as legislações relativas aos serviços sociais autônomos (Senai, Senac, Senar e Senat) para prever a possibilidade de cooperação dessas entidades com o sistema de política antidrogas, no âmbito dos sistemas de aprendizagem.

No que tange à atenção à saúde do usuário ou do dependente de drogas, o projeto passa a dispor sobre o tratamento, prevendo como prioridade o tratamento ambulatorial e, excepcionalmente, formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais. O tratamento sempre deve ser ordenado em uma rede de atenção à saúde. O atendimento dependerá de avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial. As normas e os protocolos técnicos para o tratamento, em âmbito nacional, serão dispostos pela União, devendo articular o SISNAD com o SUS e o SUAS (art. 23-A, caput).



A internação de dependentes de drogas é regulada de forma que somente poderá ser realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares, e só poderá ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Ela deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação (art. 23-A, § 2º e § 6º).

São previstas duas modalidades de internação: voluntária e involuntária. A internação voluntária é aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas, formalizado em declaração escrita. Seu término dá-se por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento (art. 23-A, § 3º, I, e § 4º).

A internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do dependente. O pedido pode ser feito por familiar ou responsável legal ou, “na absoluta falta deste”, por 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), quando o servidor constatar a existência de motivos que justifiquem a medida. (art. 23-A, § 3º, II)

Os seguintes requisitos deverão ser observados para a internação involuntária (art. 23-A, § 5º):

a) 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;

b) perdurará pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de noventa dias;

c) o término será determinado pelo médico responsável;

d) a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.



Qualquer que seja a modalidade de internação, também deverão ser observadas as seguintes regras:

a) deverão ser informadas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, no prazo máximo de 72 horas. Tais informações são sigilosas e só poderão ser acessadas por pessoas autorizadas;

b) é vedada qualquer internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras;

c) o projeto terapêutico individual deverá observar, no que couber, o previsto na Lei 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Ainda em relação ao tratamento do usuário ou do dependente de drogas, o art. 23-B disciplina que o atendimento na rede de saúde será precedido da elaboração de um Plano Individual de Atendimento (PIA), a cargo da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas. Esse PIA, que deverá ser atualizado ao longo das diversas fases do atendimento, contemplará a participação dos familiares ou responsáveis, que estarão obrigados a contribuir com o processo, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Importante novidade diz respeito ao acolhimento do usuário ou dependente de drogas nas Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (CTA), previsto no art. 26-A, em que serão ofertados projetos terapêuticos que visem à abstinência, de adesão e permanência voluntária. Vocacionadas para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social, as comunidades acolhedoras deverão ofertar ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e promoção do desenvolvimento pessoal (art. 26-A).

As Comunidades Terapêuticas Acolhedoras não se caracterizam como equipamentos de saúde (não podem realizar internações, qualquer que seja a modalidade), mas antes do acolhimento deve ser feita a avaliação médica, para o que as CTA terão “prioridade absoluta na utilização da rede de atendimento do SUS”. Se for impossível



realizar previamente a avaliação médica, ela deverá ser providenciada no prazo máximo de sete dias, desde que não haja risco de morte à pessoa. Os casos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência deverão ser encaminhados à rede de saúde. As normas de referência para o funcionamento e para o cadastramento das CTAs serão definidas pela SENAD (art. 26-A, §§ 1º a 5º).

Em relação aos aspectos criminais relacionados às drogas, o PLC agrava as penas cominadas aos crimes previstos no art. 33 (crimes de tráfico), caso o agente exerça o comando, individual ou coletivo, de organização criminosa. A pena mínima passa de cinco para oito anos de reclusão, e a pena máxima é mantida em quinze anos, além do pagamento de 800 (oitocentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. O projeto também define “organização criminosa” como sendo a associação de quatro ou mais pessoas estruturalmente ordenada e caracterizada pela divisão de tarefas, ainda que informalmente, com o objetivo de obter, direta ou indiretamente, vantagem de qualquer natureza, mediante a prática de infrações penais cujas penas máximas sejam superiores a quatro anos, ou que sejam de caráter transnacional.

Por outro lado, o PLC permite o abrandamento da reprimenda para o agente que não for reincidente e não integre organização criminosa, ou quando as circunstâncias do fato e a quantidade de droga apreendida demonstrarem o menor potencial lesivo da conduta.

Com relação ao procedimento judicial, o projeto confere nova disciplina ao procedimento de apreensão e destruição da droga ilícita apreendida, para que ela seja destruída ainda na fase de inquérito policial. Atualmente, nessa fase, apenas a incineração de plantações ilícitas é regulada pela lei. As drogas apreendidas, em geral, são destruídas apenas após o encerramento do processo judicial. De acordo com o PLC, caso haja prisão em flagrante, o juiz, após receber o auto de prisão em flagrante, terá 10 dias para determinar a destruição, que por sua vez deverá ser executada no prazo de 15 dias pela polícia, na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária. Caso não haja prisão em flagrante, a destruição será feita no prazo máximo de 30 dias (art. 50, §§ 2º a 4º e art. 50-A).

Ademais, estabelece novas regras para a apreensão e outras medidas assecuratórias sobre os bens que sejam produto ou proveito do crime de tráfico. Veículos, embarcações, aeronaves, máquinas, ferramentas, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para o tráfico de





drogas, poderão ser alienados antes mesmo de promovida a denúncia. As medidas assecuratórias poderão recair sobre bens nos casos em que haja “suspeita” de que sejam produto ou proveito do crime e, não mais, quando presentes “indícios suficientes” para tanto (arts. 60 e 61).

A apreensão de bens que sejam produto ou proveito do tráfico será comunicada imediatamente ao juiz, para que, em 30 dias, sejam avaliados e postos à disposição dos órgãos e entidades que atuam na questão das drogas, ou alienados para que os valores arrecadados sejam depositados em conta judicial remunerada até o final do processo judicial (arts. 61 e 62).

No que pertine ao financiamento das políticas antidrogas, o art. 65-A, § 1º, dispõe que os contribuintes poderão deduzir do imposto de renda devido 30% (trinta por cento) das quantias efetivamente despendidas na construção e manutenção de instituições de atenção a usuários de drogas.

Ainda no que concerne ao financiamento das ações antidrogas, o PLC altera a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que trata do Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Funcab), para regular as doações pelos contribuintes aos fundos de políticas sobre drogas, estabelecendo incentivos fiscais para a sua consecução. O PLC permite a doação, em espécie ou em bens, do valor equivalente a 1% do imposto de renda devido pelas pessoas jurídicas e 6% do imposto de renda devido pelas pessoas físicas, para os fundos de políticas sobre drogas nacional, distrital, estaduais ou municipais, sendo esses valores integralmente deduzidos do imposto de renda devido. O projeto detalha as regras da operacionalização, apuração de valores, prazos e fiscalização dessas doações (art. 7º do PLC).

O projeto cria os seguintes requisitos (a serem exigidos dois anos após a publicação da Lei) para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios recebam recursos do Fundo Nacional Antidrogas: (i) instalar seus conselhos de políticas sobre drogas e elaborar e aprovar seus respectivos planos; (ii) fornecer e atualizar no SISNAD seus dados e informações; (iii) promover outras ações previstas no termo de adesão.

Também com vistas ao financiamento das políticas antidrogas, promove alterações na legislação tributária, especificamente nas Leis nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que *altera a legislação do imposto de*



*renda das pessoas físicas e dá outras providências, nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, que altera a legislação tributária federal e dá outras providências, e nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, que também altera a legislação tributária federal e dá outras providências.*

Por fim, o projeto cria o novo § 4º ao art. 306 do Código Nacional de Trânsito, para prever que poderá ser empregado qualquer aparelho homologado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) para determinar se o condutor do veículo automotor está com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência.

Durante a instrução do projeto, promovemos a realização de uma audiência pública, no âmbito desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em que estiveram presentes: 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). Justificaram ausência o Dr. Dráuzio Varella e o Dr. Ronaldo Laranjeiras.

No processo de elaboração deste relatório, também recebemos em audiência 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, Sindicato Nacional da Indústria da Construção Pesada (Sinicon), algumas das quais apresentaram sugestões ao texto do projeto.



Reunimo-nos, ainda, com o Ministro da Saúde e representantes do Ministério da Justiça (Secretaria Nacional Antidrogas e Secretaria de Assuntos Legislativos), Ministério da Fazenda, Casa Civil (Secretaria de Assuntos Jurídicos e Secretaria de Assuntos Governamentais), Secretaria de Relações Institucionais, Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e do Conselho Federal de Psicologia.

Não foram apresentadas emendas até o momento.

## II – ANÁLISE

De um modo geral, somos favoráveis às alterações promovidas pelo PLC nº 37, de 2013, que traz inovações oportunas para aprimorar a legislação antidrogas.

O crescimento alarmante do uso de drogas nos últimos anos, em especial do crack, torna urgente a necessidade de o poder público dar uma resposta mais efetiva para o problema. O assunto tem provocado inúmeras discussões, inclusive no âmbito do Parlamento, na busca por soluções de algum impacto mais imediato em relação à situação atual. Alguns municípios, como o Rio de Janeiro e São Paulo, passaram a promover programas de recolhimento e internação involuntária de moradores em situação de rua, usuários ou dependentes de drogas.

Em setembro de 2013, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) do Ministério da Justiça divulgaram os resultados da maior pesquisa<sup>1</sup> já realizada sobre o número e o perfil dos usuários de crack no Brasil, na qual entrevistaram aproximadamente 25 mil pessoas residentes nas capitais do país. Os números apontam que existem cerca de 370 mil usuários de crack ou similares (pasta-base, merla e oxi) nas 26 capitais e no Distrito Federal, dos quais 50 mil são crianças ou adolescentes. O número de usuários de drogas ilícitas em geral (exceto maconha) é quase três vezes maior: 1 milhão de pessoas. O Nordeste foi a região que apresentou, em suas capitais, o maior

---

<sup>1</sup> Fiocruz/Ministério da Saúde e Senad/Ministério da Justiça, “Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do País” e “Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil”. Disponíveis em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>, último acesso em 04.11.2013.



quantitativo de usuários de crack e/ou similares: 148 mil pessoas (das quais 28 mil crianças e adolescentes).

Segundo a mesma pesquisa, os usuários de crack são, em sua maioria, adultos jovens (70% com menos de 35 anos), do sexo masculino (79%), “não-brancos” (80%), que sobrevivem de trabalhos eventuais (bicos) ou como autônomos (65%). O tempo médio de uso identificado é de 91 meses (quase 8 anos) nas capitais e 59 meses (5 anos) nas demais cidades, e a quantidade média usada varia de 16 pedras (capitais) e 11 pedras (outras cidades) por dia.

A vontade ou a curiosidade para sentir os efeitos da droga foi apontada, por mais da metade dos usuários, como motivo que os levaram ao consumo. Perdas afetivas e problemas familiares foram apontados como motivo por 29,2% das pessoas. Para 26,7%, a razão foi a pressão dos amigos. Esses resultados comprovam que a prevenção do consumo, a redução de danos à saúde e a ressocialização dos usuários exigem não só uma atenção ao indivíduo, mas também a suas redes sociais e suas famílias.

A análise do perfil dos usuários de crack revelou que 80% dos usuários da droga querem tratamento para deixar o consumo. Os agravos à saúde decorrem não apenas do uso da droga em si (7,8% afirmaram ter passado por episódio de intoxicação aguda – overdose – no mês anterior à pesquisa), como de comportamentos de risco que estão associados (a prevalência de HIV é cerca de 8 vezes maior em usuários de crack do que na população em geral, e a de hepatite C é o dobro). Além disso, mais da metade das mulheres usuárias de crack já havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso da droga.

Esse quadro revela a oportunidade de se aprimorar o enfrentamento à questão das drogas com foco no atendimento ao usuário, sem olvidar das ações preventivas e repressivas, como bem faz o PLC nº 37, de 2013.

A Organização dos Estados Americanos (OEA) tem enfatizado a necessidade de os países tratarem o consumo de drogas, definitivamente, como uma questão de saúde pública. Após ampla investigação sobre o problema das drogas no continente, um relatório da OEA, divulgado em maio de 2013, recomenda que os usuários não sejam tratados como delinquentes ou cúmplices do narcotráfico, nem submetidos a prisões ou a sanções restritivas da liberdade. Ao contrário, sugere que os dependentes



de drogas possam ter acesso ao tratamento em todos os níveis de atenção geral e especializada do sistema de saúde, com especial ênfase na identificação precoce e na intervenção breve no nível da atenção primária.<sup>2</sup>

A Comissão Global de Políticas sobre Drogas, composta por sete ex-presidentes da República de diferentes países e diversos grandes líderes mundiais, tem clamado por uma “*revisão completa das leis e políticas de controle de drogas no plano nacional e mundial*”. Ao enfatizar o fracasso do modelo da guerra global contra as drogas, que apesar dos investimentos bilionários não tem sido capaz de frear a expansão do consumo de substâncias ilícitas, a Comissão Global faz um alerta:

*“Para cada ano que continuamos com o enfoque atual, bilhões de dólares são desperdiçados em programas ineficientes, milhões de cidadãos são enviados para a prisão desnecessariamente, mais alguns milhões sofrem pela dependência às drogas de seus entes queridos que não têm acesso aos serviços de saúde e assistência social, e centenas de milhares de pessoas morrem por overdoses evitáveis e doenças contraídas pelo uso inseguro de drogas”<sup>3</sup>.*

O Projeto de Lei da Câmara sob análise busca oferecer alternativas para melhorar a estrutura do atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias. Ele detalha os principais aspectos relativos ao tratamento e ao acolhimento de pessoas que usam drogas e da sua necessária reinserção social e econômica.

O projeto também dispõe sobre a articulação das ações realizadas nas três esferas de poder – federal, estadual e municipal –, que são de fundamental importância para o êxito das políticas de enfrentamento às drogas. Outros aspectos tratados incluem: ações preventivas dos riscos associados ao uso de drogas; ações repressivas ao tráfico pelo endurecimento de penas e por alterações nos procedimentos processuais de apreensão e alienação de bens e destruição de drogas apreendidas; mecanismos de financiamento e auxílio financeiro a projetos relacionados à atenção a usuários de drogas.

O texto da proposição é bem extenso e trata a política sobre drogas em suas diversas dimensões, inclusive promovendo a alteração de diferentes leis, não se limitando à Lei nº 11.343, de 2006, que, aliás, é mais

---

<sup>2</sup> José Miguel Insulza, “El Problema de las Drogas en las Américas”. 2013. Pag. 109.

<sup>3</sup> “War On Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy”, 2011, p. 17.



objeto de acréscimos do que propriamente de modificações no texto vigente.

Em razão da grande quantidade de inovações propostas e, considerando que são necessários alguns ajustes quanto à constitucionalidade e juridicidade da matéria, procederemos a sua análise por partes.

### 1. Da estruturação do SISNAD e da formulação das políticas públicas sobre drogas

O projeto reestrutura o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, estabelecendo competências específicas a cada ente da Federação. A União, com as atribuições de formular e coordenar o SISNAD, formular a política nacional de drogas, promover integração da política de Estados e Municípios, instituir e manter o sistema nacional de informação sobre drogas, combater os crimes transfronteiriços, entre outras. Os Estados, atuando prioritariamente na atenção à saúde, no acolhimento, reinserção social e econômica de usuários e dependentes, além de formular a política estadual sobre drogas. Os Municípios, agindo com prioridade em programas de prevenção e desenvolvendo a política municipal sobre drogas.

A criação de sistemas e planos nacionais de políticas públicas, por iniciativa parlamentar, não constitui novidade em nosso ordenamento. Como exemplos, temos:

- Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC) e o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), criados a partir de emendas parlamentares à Medida Provisória nº 547/2011, que foi convertida na Lei nº 12.608/2012. Nela, são estabelecidas diretrizes para a política pública, competências específicas para a União, os Estados e os Municípios, conteúdos mínimos para o plano nacional, definidos os órgãos que integram e os que gerem o sistema e até finalidades para o respectivo conselho nacional;
- Sistema Brasileiro do Desporto, estabelecido pela Lei nº 9.615/98 (Lei Pelé, de iniciativa do Deputado Arlindo Chinaglia - PL



1.159/1995), compreendendo o Ministério do Esporte, o Conselho de Desenvolvimento do Desporto Brasileiro (criado pela lei, inclusive com a definição de suas competências) e o sistema nacional do desporto e os sistemas de desporto dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

- A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010, elaborada a partir do PLS 354, de 1989, de autoria do Senador Francisco Rollemberg), determinando que a União, os Estados e os Municípios organizem e mantenham o Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos (Sinir), além de detalhar conteúdos mínimos dos planos nacional, estaduais e municipais de resíduos sólidos (arts. 15, 17 e 19);
- A Política Nacional do Livro, instituída pela Lei nº 10.753, de 2003 (origem no PLS 186, de 2001, do Senador José Sarney), contendo dispositivos que obrigam o Executivo a implementar programas anuais para manutenção e atualização do acervo de bibliotecas públicas, desenvolver programas de incentivo à leitura e exigir acervos mínimos de livros para as bibliotecas escolares;
- A Lei do Saneamento (Lei nº 11.445/2007), originada de projeto da Comissão Mista do Saneamento do Senado Federal (PLS 219, de 2006), que estabelece a competência da União elaborar, sob a coordenação do Ministério das Cidades, o Plano Nacional de Saneamento Básico, define os elementos mínimos que o plano deverá conter, institui o Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico - SINISA, formulando os objetivos desse instrumento;
- Sistema Nacional de Armas (Sinarm): Lei nº 10.826/2003 – Estatuto do Desarmamento, de iniciativa parlamentar (PLS 292/1999, do Senador Gerson Camata). O art. 2º estabelece um rol de competências no âmbito do Sinarm.

Outros exemplos poderiam ser analisados, como: a Política Nacional do Idoso, estabelecida pela Lei nº 8.842/1994 (PLS 112/1990, da Comissão de Assuntos Sociais do Senado); o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, criado pela Lei nº 9.712/98 (PL 4340/93, do Deputado Odelmo Leão); a Política Nacional de Segurança de



Barragens, instituída pela Lei nº 12.334, de 20 de Setembro de 2010 (PLC 168/2009, do Deputado Leonardo Monteiro), entre outros.

Em todos esses casos, há a atribuição de um feixe de competências para os diversos entes da Federação e, até mesmo, em alguns, para órgãos públicos específicos.

A jurisprudência e a doutrina constitucional brasileira consagram o entendimento de que as restrições à iniciativa parlamentar, em nosso sistema constitucional, são excepcionais e, portanto, devem ser interpretadas restritivamente. Significa dizer que as matérias sujeitas à iniciativa reservada estão sujeitas a uma interpretação estrita dos dispositivos que limitam a apresentação de proposições legislativas, inclusive as correlatas restrições ao poder de emenda parlamentar. Na ADI 973-MC e no RE 140.542, ao analisar o poder de emenda pelos membros do parlamento, o Supremo Tribunal Federal (STF) endossou a interpretação da taxatividade das cláusulas de restrição do poder de iniciativa. O STF também já reconheceu que não configura ofensa à reserva de iniciativa a proposição que trata da atribuições de órgãos, quando apenas são reproduzidos dispositivos normativos anteriores que tenham sido de iniciativa do Executivo (ADI 3112/DF). Infere-se, portanto, que a iniciativa parlamentar afigura-se legítima ao não violar a interpretação estrita das vedações constitucionais.

O Ministro do STF Luiz Roberto Barroso, em trabalho doutrinário, ao discorrer sobre as cláusulas pétreas da Constituição da República como limite para o poder constituinte derivado, considerou o seguinte, em relação ao princípio federativo:

“... para que seja inválida por vulneração do limite material ao poder de reforma, uma emenda precisará afetar o núcleo essencial do princípio federativo, esvaziando o ente estatal de competências substantivas, privando-o de autonomia ou impedindo sua participação na formação da vontade federal.”<sup>4</sup>

No mesmo contexto, em relação ao princípio da separação de Poderes:

---

<sup>4</sup> *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*, 2ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2010, p. 173 (grifo nosso).





“... é evidente que a cláusula pétrea de que trata o art. 60, § 4º, III, não imobiliza os quase 100 (cem) artigos da Constituição que, direta ou indiretamente, delinham determinada forma de relacionamento entre Executivo, Legislativo e Judiciário. Muito diversamente, apenas haverá violação à cláusula pétrea da separação de Poderes se seu conteúdo nuclear de sentido tiver sido afetado. Isto é: em primeiro lugar, se a modificação provocar uma concentração de funções em um poder ou consagrar, na expressão do STF, uma ‘instância hegemônica de poder’; e, secundariamente, se a inovação introduzida no sistema esvaziar a independência orgânica dos Poderes ou suas competências típicas.”<sup>5</sup>

Adotando as referências práticas, jurisprudenciais e doutrinárias acima, consideramos que os diversos dispositivos do PLC 37, de 2013, que estruturam o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e dispõem sobre a formulação das políticas sobre drogas, não incorrem em vício de constitucionalidade, salvo alguns dispositivos que, como veremos, exigem a criação de órgãos ou disciplinam detalhadamente a organização e o funcionamento da Administração Pública.

O art. 7º-A define quais órgãos e entidades integram o SISNAD. Ele não inclui, de forma imperativa, órgãos ou entidades dos Estados, Distrito Federal e Municípios, o que foi um dos motivos que levaram ao veto ao art. 6º da Lei, no ano de 2006.<sup>6</sup> Existem, apenas, referências genéricas a “órgãos governamentais de políticas sobre drogas” (inciso III) e “órgãos públicos responsáveis pela repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas” (inciso IV), o que não impõe, mas apenas viabiliza que Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas suas autonomias, integrem o SISNAD. Não vislumbramos, com isso, violação ao princípio federativo.

O dispositivo também não afronta o princípio da separação dos Poderes, na medida em que não inova a composição do SISNAD e não cria novas atribuições aos órgãos públicos que já existem. Ele apenas reproduz o conteúdo do que já estabeleceu o Chefe do Poder Executivo no Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamentou a Lei nº 11.343/2006. Não cria novos órgãos públicos, o que seria da iniciativa de lei reservada à Presidência da República. Tampouco promove alterações no desenho da atuação institucional dos órgãos existentes. Entendemos que o

<sup>5</sup> *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*, 2ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2010, p. 175 (grifo nosso).

<sup>6</sup> “Art. 6º Integram o SISNAD o conjunto de órgãos e entidades do Poder Executivo da União, do Distrito Federal e Municípios que exercem as atividades que tratam os incisos I e II do art. 3º desta Lei.”



art. 7º-A apenas dá condições para a integração, no âmbito das políticas sobre drogas, de órgãos afins, quando existentes, de acordo com suas atribuições.

Pelas mesmas razões, consideramos constitucionais os dispositivos que estabelecem competências para a União, os Estados e ao Distrito Federal e aos Municípios, no âmbito do SISNAD (8º-A, 8º-B e 8º-C), dos que elencam os objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (8º-D) e dos conselhos de políticas sobre drogas dos diferentes entes federados (8º-E) e do que estabelece objetivos para o sistema de informações sobre as políticas de drogas (art. 17).

Os dispositivos referidos apenas delineiam as linhas gerais da política pública, o que constitui atuação legítima dos representantes do povo. Para isso, são traçados objetivos e delineadas as atribuições de cada ente federado, sem a imposição de obrigações e sem qualquer esvaziamento das competências substantivas de qualquer deles. Antes, pelo contrário, viabiliza a participação de todos na formação da política nacional sobre drogas. Em relação à separação de Poderes, os dispositivos não retiram as competências típicas do Executivo, não cria órgãos nem impõem novas atribuições ou um novo desenho institucional a órgãos específicos.

Ressalvamos, apenas, alguns artigos que adentram, demasiadamente, no funcionamento da Administração Pública, disciplinando as ações de órgãos específicos. O art. 8º-F detalha o período do mandato dos membros dos conselhos de políticas sobre drogas e determina a data de sua posse, além de aludir à lei orçamentária estadual ou municipal, obrigando à previsão de recursos para esses órgãos, o que significaria, por dedução lógica, a obrigatoriedade de sua criação. Da mesma forma, os artigos 3º-C, 3º-F a 3º-H que o art. 7º do projeto introduz na Lei nº 7.560/86, regulam em detalhes o 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.

Para esses casos, sempre que possível, buscamos uma redação em termos mais gerais, que assegure a ideia central do texto aprovado pela Câmara dos Deputados. Pois não pode o Poder Legislativo Federal, no uso de sua competência legislativa ordinária, detalhar como deve se organizar e funcionar órgãos das estruturas administrativas de Estados, Distrito Federal



e Municípios, sem violar o princípio federativo e o art. 84, VI, *a*, da Constituição da República.

Quanto ao mérito da nova configuração proposta para o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, consideramos que ela se revela adequada ao propósito de se construir uma política de drogas articulada em todos os níveis, não apenas federativo, entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, como também setorial, do SISNAD com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O § 2º do art. 3º exige que referidos sistemas atuem de forma articulada, o que significa não concorrerem entre si no âmbito de suas competências materiais.

Com relação ao Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (art. 8º-D), buscamos aprimorar a redação de alguns objetivos e acrescentamos o objetivo de fortalecer a rede de atenção psicossocial como estratégia prioritária para a atenção integral ao usuário ou dependente de drogas. Também passamos a assegurar a participação da sociedade civil nos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação do plano nacional.

No que se refere aos conselhos de políticas públicas sobre drogas, consideramos que eles foram devidamente valorizados pelo PLC. Presentes em âmbito federal, estadual e municipal, os conselhos representam uma importante forma de institucionalidade pública e democrática no país, pois eles abrem os processos de formulação, gestão, controle e avaliação das políticas públicas, à participação da sociedade, retirando-os das esferas exclusivas dos Poderes Executivo e Legislativo. Por isso, consideramos que será oportuno o projeto tratar não só dos conselhos dos Estados, Distrito Federal e Municípios, como também da União. De igual forma, que seja prevista a ação articulada dos conselhos de políticas sobre drogas com os conselhos de saúde e de assistência social do respectivo ente federado, e que a participação da sociedade esteja assegurada de forma paritária com órgãos governamentais (novos §§ 2º e 3º do art. 8º-E).

Outra alteração quanto aos conselhos de políticas sobre drogas atende à sugestão do Colégio de Presidentes de Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, que, em manifestação a este Relator, pediu a inclusão das expressões “normativo e de deliberação coletiva” no *caput* do art. 8º-E, como características essenciais dos conselhos. Na avaliação dos



presidentes de conselhos estaduais, a redação original do projeto torna-os meros auxiliares ou coadjuvantes na elaboração e implantação da política pública em cada Estado, inclusive ignorando características vigentes em colegiados estaduais e municipais pelo país.

Não podemos, de fato, desconsiderar o avanço que, historicamente, alguns os conselhos estaduais conquistaram, que é o de elaborar e, até, coordenar as políticas locais, exercendo um verdadeiro controle social das políticas públicas. Com isso, mas buscando respeitar a autonomia de cada ente federado para definir as competências de seus órgãos, acolhemos a sugestão acrescentando o § 1º ao art. 8º-E, para permitir que cada ente federado, mediante lei própria, possa conferir poder normativo aos conselhos de políticas sobre drogas por eles constituídos, para que deliberem a respeito de suas respectivas políticas sobre drogas.

## 2. Das atividades de prevenção do uso indevido de drogas

A Lei nº 11.343/21006, em vigor, define como atividades de prevenção aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção. A lei também já estabelece um rol de treze princípios e diretrizes para as atividades de prevenção ao uso indevido de drogas, que são devidamente mantidos pelo projeto, aos quais acrescentamos: a divulgação de informações sobre ações de prevenção do uso de drogas e de atenção à saúde do usuário ou dependente; e a promoção de campanhas que visem a informar e estimular o diálogo, a solidariedade e a inserção social de pessoas que fazem uso problemático de drogas, não os estigmatizando ou discriminando.

Ao criar a Semana Nacional de Políticas Sobre Drogas, o projeto estabelece um instrumento importante para a difusão de informações, de debates públicos, de difusão de boas práticas de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção socioeconômica, de campanhas, de mobilização da comunidade e dos sistemas de ensino. Não se trata de uma data comemorativa, como alude o projeto, mas, antes, de um esforço concentrado de ações preventivas e ações de comunicação focadas na prevenção, no âmbito das políticas sobre drogas.



Ainda no aspecto da prevenção, não podemos deixar de estar atentos aos riscos do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Assim como o cigarro, o álcool é uma droga culturalmente aceita e, portanto, considerada lícita, apesar dos danos mais do que comprovados que ambos produzem à saúde individual e coletiva.

A Organização Mundial de Saúde reconhece que o consumo de álcool e os problemas a ele relacionados variam nos países do mundo, mas é significativo o peso que as doenças e as mortes representam. São cerca de 2,25 milhões a 2,5 milhões de pessoas que morrem por causa do álcool, por ano, no mundo.<sup>7</sup> De acordo com a OMS:

“O consumo de álcool é o terceiro maior fator de risco do mundo para doenças e incapacidades; em países de renda média, é o maior fator de risco. O álcool é fator causal de 60 tipos de doenças e lesões e um é compõe a causa de outros 200. Quase 4% de todas as mortes ao redor do mundo são atribuídas ao álcool, mais que as mortes causadas por HIV/AIDS, violência ou tuberculose. O álcool também está associado com diversas questões sociais, incluindo violência, negligência e abuso infantil e absentismo do trabalho.”<sup>8</sup>

Embora o Brasil tenha avançado muito nas restrições ao cigarro (advertência de riscos em rótulos, limitações no patrocínio de eventos, proibição de propaganda, proibição do consumo em determinados lugares), inclusive levando à redução de seu consumo, o mesmo não se verifica com relação à bebida alcoólica.

A legislação em vigor restringe a publicidade de bebidas alcoólicas apenas para bebidas com teor alcoólico superior a 13 graus Gay-Lussac (art. 4º c/c parágrafo único do art. 1º da Lei nº 9.294/96), o que deixa de fora a cerveja, *ices* e outras bebidas de teor alcoólico menos elevado. Nosso ordenamento, porém, considera alcoólica toda bebida com graduação alcoólica igual ou superior a 0,5 grau Gay-Lussac. É o que se verifica na Política Nacional Sobre o Álcool, que “dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade”, instituída pelo Decreto nº 6.117/2007, assim como pelo Decreto nº 6.871/2009, que regulamenta a Lei nº 8.918/94, para dispor sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas.

<sup>7</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS), “Global Status Report on Alcohol and Health”. Genebra: OMS, 2011, pág. 20.

<sup>8</sup> Idem, pág. X.



O que buscamos ampliar no PLC 37, de 2013, portanto, é apenas a abrangência, para todas as bebidas alcoólicas, da restrição já existente para bebidas com mais de 13 graus de teor alcoólico.

Devemos observar que a restrição legal à publicidade de bebidas alcoólicas não possui a mesma amplitude das restrições aplicáveis aos produtos fumíferos. Não se aplicam, por exemplo, as proibições de patrocínio de atividade cultural ou esportiva, de propaganda por meio eletrônico ou a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising*. A restrição legal significa, apenas, proibir a propaganda no rádio e na televisão das seis às vinte e uma horas e vedar a associação da bebida ao esporte, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou a ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas, além de exigir no rótulo a advertência: “Evite o Consumo Excessivo de Álcool”. E isso somente para as bebidas com teor alcoólico superior a 13 graus Gay-Lussac.

De acordo com uma pesquisa de especialistas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com 133 estudantes de idade entre 14 e 17 anos, 82,7% relataram já ter experimentado bebidas alcoólicas, dentre os quais 44,4% referiram consumo com alguma frequência: pelo menos uma vez ao mês ou aos finais de semana. O objetivo da pesquisa foi de analisar a apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes e qual a relação com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. Dos adolescentes entrevistados, 79% assistiram previamente pelo menos uma das 32 propagandas exibidas durante a pesquisa. Segundo os pesquisadores, a exposição à publicidade e a atratividade da publicidade de bebidas alcoólicas estão relacionados com uma maior expectativa de consumo futuro e com um consumo maior e mais precoce, principalmente entre adolescentes e adultos jovens.<sup>9</sup>

Vale mencionar que o Ministério Público de São Paulo iniciou uma campanha para mobilizar a sociedade em torno desse assunto, que atinge os interesses da criança e do adolescente expostos diariamente à propaganda de cerveja. Intitulada “Cerveja Também é Álcool”, a campanha quer incluir a cerveja na legislação que restringe a publicidade de bebidas alcoólicas, o que vai ao encontro da proposta que formulamos para o art. 19-C da Lei nº 11.343/2006.

---

<sup>9</sup> VENDRAME, Alan; PINSKY, Ilana; FARIA, Roberta and SILVA, Rebeca. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.2, pp. 359-365.



### 3. Da reinserção social e econômica

A lei em vigor define as atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas como aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

O projeto insere quatro novos princípios e diretrizes que guiarão as atividades de atenção e reinserção social, aos quais acrescentamos outros três: a manutenção de usuários e dependentes inseridos na escola e no trabalho, ainda que estejam em tratamento; a promoção de condições indispensáveis à garantia da atenção integral e acesso igualitário de usuários e dependentes aos serviços e ações da área de saúde; e o desenvolvimento de atividades permanentes que busquem a prevenção de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao uso de drogas, tais como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Hepatite C.

No campo da educação, o PLC estabelece que as pessoas atendidas por órgãos integrantes do SISNAD terão atendimento nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização. Prevê, também, que, mediante instrumentos de cooperação, as escolas dos Serviços Nacionais de Aprendizagem (Senai, da indústria; Senac, do comércio; Senar, rural; Senat, do transporte) poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. No mesmo sentido, os estabelecimentos de qualquer natureza poderão ofertar vagas de aprendizes a adolescentes usuários do SISNAD, conforme o respectivo instrumento de cooperação.

Com relação à reinserção pelo trabalho de pessoas atendidas 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

Consideramos que referida cota em obras públicas dificultará os processos de licitações públicas, que já são complexos, burocratizados e apresentam questões das mais diversas ordens. A criação das cotas encarecerá o processo para o poder público, onerando de modo ineficiente os contratos das obras públicas. Ademais, em muitos casos as obras



públicas são realizadas em localidades distantes dos serviços da rede de atenção psicossocial, o que pode dificultar ainda mais, quando não comprometer completamente a eficácia do tratamento da dependência de droga. Existem maneiras de promover a reinserção social atribuindo menores custos à sociedade, como por meio de incentivos econômicos e programas específicos de inserção no mercado de trabalho, com os quais poderão colaborar os setores público e privado.

É nesse sentido que acolhemos sugestão do Governo Federal para propor que os órgãos integrantes do SISNAD encaminhem 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. Tais programas 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. Acrescentamos o dever desses programas assegurarem a proteção de sua intimidade contra qualquer forma de discriminação, por sua condição de usuário ou dependente de drogas, a fim de se evitar o estigma e facilitar o processo de reinserção social e econômica da pessoa

#### 4. Da atenção à saúde do usuário ou dependente de drogas

Tratar o consumo e o abuso de drogas no âmbito da saúde pública – e não no da justiça criminal – exige do Estado uma estrutura de atenção capaz de lidar com o problema em todas as suas dimensões. A dependência de drogas deve ser tratada como uma doença crônica resultante de uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Atualmente, a Lei nº 13.343, de 2006, prevê que as redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do DF e dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios previstos na lei.

Conforme já apresentamos acima, o presente projeto confere uma disciplina mais detalhada ao tratamento do usuário ou dependente, prevendo como prioridade o tratamento ambulatorial e, excepcionalmente, formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais.





Consideramos que os direitos individuais da pessoa que irá realizar o tratamento estão resguardados por meio dos diversos requisitos e condições criados pelo PLC, sobre os quais promoveremos apenas pequenos ajustes, como se verá. Podemos mencionar, por exemplo, os protocolos técnicos de tratamento a serem dispostos, em âmbito nacional, pela União; e as garantias em relação às internações, como: a de que só poderão ser feitas em hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares; que deverá ser autorizada por médico registrado no CRM do mesmo Estado; o prazo máximo de noventa dias para a internação involuntária; o dever de comunicação ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização; o sigilo das informações; entre outras garantias já relatadas.

Do ponto de vista médico, internar um dependente químico contra a sua vontade é medida questionável quanto à efetividade terapêutica e é uma das principais razões apontadas pelos especialistas da área de saúde mental para contraindicarem tal medida. O cuidado extra-hospitalar é que desempenha um papel estratégico para a reinserção familiar e social, e não o isolamento dos indivíduos. De modo que a internação involuntária não é recomendada para todo e qualquer uso de drogas, mas apenas para os casos em que esse uso se torna muito problemático, casos de intoxicação aguda ou de risco acentuado à saúde.

A Lei nº 10.216, de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (causados ou não pelo uso ou abuso de drogas), já exigia que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º). É esse o modelo que devemos seguir nas alterações à Lei nº 11.343, de 2006, destacando que o PLC 37, de 2013, cria mais garantias à pessoa internada do que as constantes da Lei da Reforma Psiquiátrica, como a previsão de um prazo máximo de internação (90 dias) e o dever de o órgão de saúde comunicar a internação não só ao Ministério Público como à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.

Do ponto de vista jurídico, há de se considerar que o dependente de drogas que chega ao ponto de necessitar ser compulsoriamente internado está em estágio de sério comprometimento de suas funções cognitivas, podendo agir em prejuízo de sua própria integridade física. Só aí é que se pode justificar a intervenção excepcional do Estado na esfera do indivíduo. Do contrário, estaria a se impor ao usuário uma consequência jurídica equivalente à pena privativa de



liberdade, atingindo, sem o devido processo legal, o núcleo essencial de direitos da personalidade, incluída a liberdade de autodeterminação, e de direitos e garantias individuais previstos nos incisos II (princípio da legalidade), X (direito à intimidade, à vida privada e à honra), XXXIX (princípio da legalidade e anterioridade da lei penal) e LIV (garantia do devido processo legal) do art. 5º da Constituição da República.

O Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), em documento elaborado em conjunto com a Organização Mundial de Saúde, de 2008, descreveu dez princípios gerais que orientam o tratamento da dependência de drogas, entre os quais faz a seguinte recomendação:

“Como em qualquer procedimento médico, em geral o tratamento para dependência de drogas, seja psicológica ou farmacológica, não deve ser forçada aos pacientes. Apenas em situações excepcionais de crise com alto risco para o paciente ou terceiros, o tratamento compulsório deve ser ordenado em condições e com duração especificadas em Lei.”<sup>10</sup>

O tratamento, portanto, não deve ser forçado aos pacientes. Qualquer estratégia de tratamento para a dependência de drogas deve respeito aos direitos humanos em geral e, especialmente, aos direitos à autonomia e à autodeterminação, ao combate ao estigma, preconceito e à discriminação.

A internação involuntária será reservada apenas para situações em que não reste alternativa e sirvam para proteger o próprio dependente. O uso indiscriminado desse instrumento contraria não só a Constituição como a lógica da própria Lei nº 11.343, de 2006, que define entre os princípios e diretrizes das atividades de prevenção o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas (art. 19, III). Não se pode olvidar que, no âmbito do tratamento, o dependente de drogas não está isento da responsabilidade que lhe compete no esforço de melhora.

Ao nosso sentir, no entanto, o texto do PLC ainda dá margem para que a internação involuntária seja usada não como um último recurso de absoluta exceção. O projeto dispõe que a internação involuntária será indicada “na hipótese comprovada da impossibilidade” de utilização de

---

<sup>10</sup> Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) e Organização Mundial de Saúde (OMS), “Principles of Drug Dependence Treatment”, março de 2008, p. 10.



outras alternativas terapêuticas, o que, na prática significa não exigir que outras alternativas sejam, efetivamente, tentadas. Para assegurar a devida proteção aos direitos da pessoa em tratamento, melhor seguir o texto consagrado pelo Ministério da Saúde no art. 2º da Portaria nº 2391/GM, de 26 de dezembro de 2002, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas, estabelecendo que ela deverá ocorrer “após a utilização” das demais possibilidades terapêuticas.

Outro ajuste que entendemos necessário no § 5º do art. 23-A é assegurar que a família possa interromper a internação involuntária, quando não houver risco imediato de vida para si e/ou para terceiros, avaliado pelo médico. O texto do projeto permite entender que a família apenas poderia requerer a interrupção do tratamento ao médico, que em qualquer circunstância decidiria sobre a interrupção (incisos III e IV). Para tanto, adotamos redação semelhante à da Lei nº 10.216, de 2001 (art. 6º, § 2º), que diz, com mais clareza, que “o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento”. Incluímos, também, a possibilidade de servidores públicos da área de saúde ou da assistência social solicitarem ao médico o término da internação involuntária, medida que visa à proteção, especialmente, de pessoas mais carentes e sem vínculos familiares (novo inciso V).

Cabe, ainda aqui, referir-nos à inclusão de um novo art. 23-B ao projeto, especificando um rol de direitos fundamentais dos dependentes de drogas, no que tange à atenção à saúde. Entre esses direitos estão: ter acesso a tratamentos que respeitem sua dignidade e consentâneos com suas necessidades; receber informações prestadas por equipe multiprofissional de saúde a respeito dos tratamentos disponíveis, incluindo os desconfortos, riscos, efeitos colaterais e benefícios associados; escolher de forma autônoma e responsável seu tratamento; não ser internado contra sua vontade, exceto nas circunstâncias previstas na lei, já referidas acima; receber atenção psicossocial durante e após o tratamento, sempre que necessário; ter a presença médica para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental; ter garantia de sigilo nas informações prestadas.



## 5. Do acolhimento pelas Comunidades Terapêuticas Acolhedoras

O PLC reconhece a coexistência entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas acolhedoras. Esse reconhecimento é justo, pois essas entidades desenvolvem o trabalho de acolhimento, em alguns casos, há mais de 30 anos, e não se pode negar que elas surgiram para suprir uma necessidade real e urgente da sociedade, no vácuo de uma ação do Estado e em face de uma omissão histórica do poder público. Também não podemos fechar os olhos para a relevância do serviço que prestam a usuários e, indiretamente, a toda sociedade.

No que se refere à definição legal e à participação das comunidades terapêuticas acolhedoras no SISNAD, promovemos uma reordenação de dispositivos, realocando-as de um inciso próprio da composição do SISNAD para incluí-las na categoria mais geral a que pertencem, qual seja das organizações sociais (inciso V do art. 7º-A). Também transpusemos a definição de, contida no § 3º do art. 7º-A, para o *caput* do art. 26-A, que compõe o capítulo próprio dessas entidades.

Estamos de acordo que as comunidades terapêuticas acolhedoras tenham suas normas de referência para o funcionamento e para o cadastramento definidas pela Secretaria Nacional Antidrogas, vinculada ao Ministério da Justiça, pois consideramos que o SISNAD, com todos os órgãos que o integram, deve atuar em harmonia com outros dois sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É o que estabelece o próprio projeto (§ 2º do art. 3º da Lei nº 11.343/2006). Ademais, a própria Lei nº 11.343/2006 já estabelece que as atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar, como princípio e diretriz, o 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 da Política Nacional de Assistência Social (art. 22, I).

Buscamos aprimorar o texto para eliminar qualquer ambiguidade que possa haver na caracterização das comunidades terapêuticas acolhedoras, de modo que reste claro que não se caracterizam como unidades de saúde. A ambiguidade surge quando o projeto estabelece que essas entidades se caracterizam pela oferta de projetos terapêuticos,



obriga-as a elaborar um Plano Individual de Atendimento (PIA), com elementos próprios da área de saúde (conforme o art. 23-B), mas, ao mesmo tempo, confere-lhes prioridade absoluta na utilização da rede do SUS (§ 3º do art. 26-A) e expressamente as descaracteriza como equipamentos de saúde (§ 5º do art. 26-A). Procuramos esclarecer a ambiguidade com as seguintes alterações: especificando que os projetos terapêuticos oferecidos têm como principal instrumento a convivência entre os pares; esclarecendo que as comunidades terapêuticas acolhedoras deverão se articular com o SUS e o SUAS para garantir a integralidade da atenção à saúde e preparar o processo de reinserção social da pessoa acolhida; assegurando-lhes prioridade na utilização da rede de atendimento do SUS, mas conforme o fluxo organizativo e institucional estabelecido pelo SUS.

Verificamos que o projeto impõe critérios importantes para que possa ocorrer o acolhimento, no intuito de resguardar os direitos das pessoas acolhidas. Destacamos, desde logo, que o projeto deixa claro que as comunidades terapêuticas devem oferecer ambiente residencial, proibido o isolamento físico, não podem realizar internações, qualquer que seja a modalidade (voluntária ou involuntária), e que a adesão e a permanência são voluntárias. O acolhimento dependerá de uma avaliação médica prévia. Isso porque os casos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar deverão ser encaminhados à rede de saúde. Se for impossível realizar previamente a avaliação médica, ela deverá ser providenciada no prazo máximo de sete dias, desde que não haja risco de morte à pessoa.

Acrescentamos um rol de obrigações a serem observadas pelas comunidades terapêuticas acolhedoras, que visam, sobretudo, a proteger direitos fundamentais e assegurar garantias individuais para a pessoa acolhida. Para esse propósito, utilizamos como referenciais a Resolução - RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Anvisa, e o Edital de Chamamento Público nº 1/2013, da Senad/MJ. O rol diz respeito, fundamentalmente, a obrigações: de informar à família e órgãos públicos, inclusive o Conselho Tutelar, sobre os acolhimentos realizados, assim como os desligamentos, desistências e evasões; de permitir a comunicação com familiares; de respeitar a integridade física e psíquica e os direitos à privacidade, à liberdade de crença, à alimentação e alojamentos adequados. Também estipula que as comunidades terapêuticas acolhedoras observem as normas de segurança sanitária e articulem-se com o SUS e o SUAS, para garantir a integralidade da atenção à saúde e preparar o processo de reinserção social da pessoa acolhida.



## 6. Dos aspectos penais e processuais penais

A Lei nº 11.343, de 2006, aumentou o rigor penal contra o tráfico: elevou a pena mínima de três para cinco anos; vedou a conversão das penas em restritivas de direitos (penas alternativas); impediu a liberdade provisória; endossou o que já previra a Lei dos Crimes Hediondos (Lei nº 8.072/90), de mais tempo de cumprimento de pena para a concessão de livramento condicional (2/3 da pena ou 3/5, se reincidente, sendo que para os demais crimes é de 1/3, ou 1/2 se reincidente), vedando-o para o reincidente específico.

O resultado das escolhas políticas de 2006 podem ser sentidos, atualmente, em números que evidenciam sua trágica ineficiência. Prendeu-se muito mais por tráfico, mas a prática desse crime não foi reduzida.

De 2007 a 2010, o número de presos por tráfico de drogas aumentou 62% - de 65.494 para 106.491, o que, por sua vez, representa 20% de todos os presos brasileiros, contra 10,5% em 2006. Nesses três anos, o tráfico de entorpecentes ultrapassou o crime de roubo qualificado como tipo penal mais comum nas prisões. Atualmente, há em nosso sistema aproximadamente 550 mil pessoas presas, das quais 138 mil (25%) por crimes relacionados a drogas. Quase metade da população carcerária (43%) é constituída por presos provisórios, ou seja, que não possuem uma condenação definitiva pela Justiça (dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias, do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça).

A população carcerária feminina é particularmente afetada por esse fenômeno. Em 2006, havia 5.800 mulheres presas por tráfico; em 2012, cerca de 14 mil. Hoje, a prisão por tráfico representa cerca de metade de toda a população carcerária feminina (dados do Infopen).

A propósito da taxa de encarceramento no Brasil, verificamos que ela triplicou nos últimos dezesseis anos. A proporção, que era de 1 preso para cada 627 adultos, em 1995, está em 1 preso para cada 262



adultos. Já é a terceira maior taxa entre os dez países mais populosos.<sup>11</sup> De acordo com um levantamento realizado pela rede de notícias BBC Brasil, o ritmo de crescimento da população carcerária brasileira, nas últimas duas décadas (380,5%), só foi superado pelo do Cambodja (678% em 17 anos) e está em nível ligeiramente inferior ao de El Salvador (385% em 19 anos). Mantendo essa tendência de crescimento, em dois ou três anos o Brasil tomará o posto de terceira maior do mundo em números absolutos da Rússia, que registrou recentemente uma redução no número de presos, de 864.197 ao final de 2010 para 708.300 em novembro de 2012.<sup>12</sup>

Podem-se apontar como causas desse crescimento acelerado do número de prisioneiros no país não só o aumento da criminalidade, mas também do endurecimento da legislação penal, da melhoria do trabalho da polícia e da maior rapidez da Justiça criminal. Mas é preciso colocar em questão até que ponto a sociedade suporta o esforço de abrir novas vagas nesse ritmo de crescimento do número de prisões. A taxa de ocupação dos presídios já atinge 177%, ou seja, está próxima do dobro da capacidade. Com a consciência de que não se pode abrir mão das prisões, é preciso questionar, inclusive, se o encarceramento excessivo é eficiente no combate ao crime. E quais alternativas podem existir para a ressocialização do condenado e sua reinserção produtiva no mercado de trabalho. Quase 10% dos que presos atuais foram condenados a penas totais de até quatro anos. Apenas 8,6% têm acesso a alguma forma de educação e somente 20% participam em algum programa de trabalho (Infopen/Depen/MJ, dezembro de 2012). Os serviços de saúde a que têm acesso são extremamente precários.

Apesar do quadro de superencarceramento, vários indicadores de criminalidade continuaram aumentando. De 1990 a 2010, os homicídios aumentaram 23% na proporção por 100 mil habitantes. O tráfico de drogas não foi controlado. Tampouco temos verificado a redução do consumo de drogas. Ao contrário, o tráfico introduziu o crack no Brasil e, nos últimos anos, essa droga tornou-se uma realidade em pelo menos 70% dos municípios do país, segundo levantamento da Confederação Nacional dos Municípios (CNM). O consumo de cocaína no país também cresceu substancialmente nos últimos seis anos, de 0,7% para 1,75% da população

<sup>11</sup> Folha de São Paulo. "Taxa de presos no Brasil quase triplica em 16 anos", 25.3.2012. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/33316-taxa-de-presos-no-brasil-quase-triplica-em-16-anos.shtml>

<sup>12</sup> BBC Brasil. "Número de presos explode no Brasil e gera superlotação de presídios", 28.12.2012, disponível em [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/12/121226\\_presos\\_brasil\\_aumento\\_rw.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/12/121226_presos_brasil_aumento_rw.shtml)



entre 15 e 64 anos, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2013, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).<sup>13</sup>

É sabido que a rede do tráfico de drogas opera de forma organizada e hierarquizada, envolvendo diferentes graus de participação e importância. Há envolvimento absolutamente engajados e com domínio do fato final, mas também há envolvimento 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, porém, não tem gradação. A conduta ora se caracteriza como de consumo pessoal, ensejando penas diversas da privativa de liberdade, ora como tráfico, levando à reclusão e à equiparação ao crime hediondo.

Uma pesquisa realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Federal de Brasília (UnB), de 2009, apontou que 80% dos presos por tráfico são microtraficantes, em sua maioria jovens entre 16 e 27 anos, que atuam como autônomos, são desorganizados, pobres e a maioria vende drogas para sustentar seu próprio vício.<sup>14</sup>

Essa pesquisa analisou 730 sentenças judiciais de primeira instância, 128 acórdãos de tribunais no Rio de Janeiro e no Distrito Federal, 103 acórdãos do STJ e decisões do STF que tinham por objeto crimes de drogas e identificou que, em 89% dos casos, o réu foi preso em flagrante; em 62%, o condenado por tráfico de drogas respondeu sozinho ao processo. Quando houve concurso de agentes, em 87% dos casos não houve quadrilha ou bando – ou seja, a atuação se deu entre duas ou três pessoas. Em 55% dos casos os réus eram primários, e em 46% dos casos foi aplicada a causa de diminuição de pena prevista no § 4º do art. 33 (agente primário, de bons antecedentes, que não se dedica à atividade criminosa nem integra organização criminosa).<sup>15</sup>

Em 2011, o Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo confirmou o diagnóstico acima mencionado, registrando que, na cidade de São Paulo, prevalecem as prisões em flagrante por patrulhamento de rotina da Polícia Militar (87%), na via pública (82%), o que resulta basicamente na atuação do sistema de justiça criminal para

<sup>13</sup> “World Drug Report 2013”. Nova Iorque: UNODC, 2013, pág. 89.

<sup>14</sup> “Tráfico de Drogas e Constituição”, Projeto Pensando o Direito nº 1/2009. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.

<sup>15</sup> Ob. cit., idem.





deter a “ponta” da rede de tráfico. Em regra, apreende-se uma pessoa por ocorrência (69%) e o policial é a única testemunha do processo (74%); a média de apreensões é de 66,5 gramas; na grande maioria das vezes os acusados foram presos desarmados (97%).<sup>16</sup>

Em resumo, o que os dados acima evidenciam é que o sistema de Justiça criminal incide muito seletivamente, tendo como alvos principais os jovens, pobres, não brancos e primários, que são presos sozinhos no flagrante, sem porte de arma e com pequena quantidade de droga, tendo como única testemunha presencial o próprio policial que efetuou o flagrante.

Essas condenações e política de repressão às drogas concentrada no varejo do tráfico não chegam a incomodar a estrutura desse mercado e, ao contrário, parecem fortalecê-la, ao submeter jovens pequenos traficantes 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.

O Projeto de Lei da Câmara sob análise promove duas inovações significativas para a esfera penal. A primeira alarga a concepção de tráfico privilegiado, para incluir os agentes que pratiquem o crime com pequena quantidade de drogas e sob outras circunstâncias de fato que demonstrem um menor potencial lesivo da conduta. Considerando que a Lei nº 11.343/2006 não trouxe instrumentos que permitam ao juiz diferenciar a resposta penal aos diferentes “tipos” de traficantes que compõem a realidade do tráfico no Brasil, não lhes oferecendo respostas intermediárias dentro do conceito amplo de “tráfico”, vemos com bons olhos a proposta de oferecer ao juiz um instrumento para dosar melhor a pena conforme a gravidade do caso.

A segunda inovação de natureza penal proposta pelo projeto é uma forma de tráfico qualificado pela chefia de organização criminosa, com o aumento da pena mínima de cinco para oito anos de reclusão (§ 5º proposto para o art. 33 da Lei nº 11.343/2006). Organização criminosa é definida como a associação de quatro ou mais pessoas, estruturalmente ordenada e caracterizada pela divisão de tarefas, ainda que informalmente,

---

<sup>16</sup> NEV/USP, Sumário executivo da pesquisa “Prisão provisória e lei de drogas”, 2011. p. 16.



com objetivo de obter, direta ou indiretamente, vantagem de qualquer natureza mediante a prática de crimes (§ 6º para o mesmo art. 33).

Essa inovação tem o mérito de buscar conferir uma reprimenda mais severa àquele que exerce o comando do tráfico de drogas. No entanto, tornou-se desnecessária e, até, tecnicamente inadequada após a promulgação da Lei nº 12.850, de 02 de agosto de 2013, que é específica e confere um tratamento mais completo às organizações criminosas. Como se percebe, essa lei foi sancionada quando a Câmara dos Deputados já havia aprovado o PLC 37, de 2013 (PL 7.663/2010, na origem). A lei de 2013 define “organização criminosa” em termos idênticos aos do PLC 37, mas cria o tipo penal de “promover, constituir, financiar ou integrar, pessoalmente ou por interposta pessoa, organização criminosa”, com pena de três a oito anos de reclusão. Prevê o agravamento da pena para quem exerce o comando da organização criminosa e há causas de aumento de pena que podem majorá-la em até dois terços (se houver emprego de armas de fogo, se envolver criança, adolescente ou funcionário público, se os lucros forem destinados ao exterior, entre outras hipóteses). Dessa forma, com a lei já vigente, a punição aplicada ao chefe do tráfico poderá, em tese, ser até mais dura do que a pretendida pelo PLC 37, considerando o concurso material dos crimes de tráfico de drogas e chefia de organização criminosa.

Ademais, com quadro normativo em vigor, a aprovação do § 5º do art. 33 da Lei nº 11.343/2006, proposto pelo projeto, poderia provocar uma situação de dupla valoração – e punição – do mesmo fato, pois criaria uma forma qualificada do crime de tráfico, quando já existe um tipo específico para organização criminosa. Uma pessoa nunca poderia responder por tráfico qualificado pela chefia de organização criminosa (§ 5º do art. 33 da referida lei) e, pelos mesmos fatos, pelo crime de promover, constituir, financiar ou integrar organização criminosa, ou ainda exercer seu comando (art. 2º da Lei 12.850/2013). O concurso material desses crimes seria inconstitucional, pois violaria o princípio geral de direito do *ne bis in idem*, amparado por nossa ordem constitucional e consagrado pelo Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos da ONU (art. 14.7), que impede que um indivíduo seja processado ou punido duas vezes por uma mesma prática delituosa.

O PLC 37, de 2013, deixa de promover outras alterações de natureza penal que, na atual quadra, são necessárias.



Com relação ao usuário ou dependente de drogas, a Lei nº 11.343, de 2006, é considerada um avanço, na medida em que, além de institucionalizar uma série de mecanismos de prevenção e tratamento no contexto do SISNAD, eliminou a pena de prisão (despenalização) para o usuário ou dependente, substituindo-a por sanções alternativas de não encarceramento. Essa alteração denota uma mudança importante na abordagem do tema, que passou a ser tratado mais como uma questão de saúde do que criminal, não obstante a lei tenha mantido a conduta como ilícito penal.

A redução da intensidade da resposta penal ao usuário ajuda a reduzir o estigma que o coloca em uma situação de exclusão e que o torna mais resistente a procurar programas de prevenção e tratamento. O endurecimento, ao contrário, ajudar a obscurecer a realidade da dependência de drogas, ao invés de torná-la mais transparente e suscetível a abordagens mais adequadas, evitando maior deterioração pessoal, familiar e comunitária. Não é outro o sentido da conclusão da OEA sobre a relação do consumo de drogas com a exclusão social e os direitos humanos:

“O estigma de drogado ou de que tem antecedentes criminais pelo consumo ou pelo tráfico de drogas opera negativamente sobre as opções de acesso ao emprego legal e de permanência no mesmo e a diferentes serviços sociais e benefícios públicos. A sociedade reage de maneira refratária ante essas pessoas e tende a discriminá-las e a fechar-lhes as portas de inclusão, a pesar de sua vontade de reabilitar-se. O resultado final é um percentual importante de recaídas e reingressos, o que limita em grande medida as possibilidades de superação dos problemas de dependência e reduzem substancialmente a eficácia da intervenção, ainda que pequena, que se realiza no âmbito do tratamento.”<sup>17</sup>

A Lei nº 11.343/2006, tipificou as condutas relacionadas ao consumo pessoal de drogas nos seguintes termos: “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.” O § 2º do mesmo artigo traz os elementos que deverão ser considerados para determinar se a droga destinava-se ao consumo pessoal: “o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições

<sup>17</sup> “El Problema de las Drogas en las Américas”. Ob. cit. Pág. 76.



em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”.

Esses critérios revelam-se demasiadamente subjetivos. Expressões de conteúdo indeterminado como “circunstâncias sociais e pessoais”, vêm servindo para reforçar estereótipos e preconceitos com usuários de camadas sociais pobres e excluídas. Com base nesses termos indeterminados, o tratamento penal resulta diferenciado, ainda que a situação de fato seja idêntica – uma pessoa presa com uma pequena quantidade de droga (maconha, por exemplo) acaba sendo enquadrada como traficante em uma favela e como usuária em um bairro luxuoso. De modo que, atualmente, o aspecto mais relevante na diferenciação entre usuário e traficante é a condição socioeconômica do investigado. A porta da discriminação é aberta pela própria lei, ao permitir que o tráfico seja caracterizado não pela ação em si, mas por “circunstâncias sociais e pessoais” do acusado.

A questão tem despertado a preocupação não só de pesquisadores, que atribuem a essa ampla margem de subjetividade o aumento das taxas de encarceramento por crimes associados às drogas, a partir de 2006, como de juristas, inclusive membros de nossa mais alta Corte. No último dia 13.11.2013, o Ministro do STF, Luís Roberto Barroso, ao proferir seu voto sobre os embargos de declaração no âmbito da Ação Penal 470 (“mensalão”), afirmou que a Justiça toma decisões de forma seletiva, dependendo da classe social do réu:

“As ideias, infelizmente, levam um tempo relativamente longo desde que conquistam corações e mentes até se concretizarem na realidade. Mas já sabemos qual é a direção certa. E a direção certa é mais importante do que a velocidade. No tocante ao direito penal, este processo também pode se transformar em um momento de reflexão. É uma área em que o Direito brasileiro está desarrumado, tanto do ponto de vista filosófico quanto normativo. Quanto de direito penal? Para quem o direito penal? Temos milhares de condenados por pequenas quantidades de maconha, e pouquíssimos condenados por golpes imensos na praça. Para ir preso no Brasil, é preciso ser muito pobre e muito mal defendido. O sistema é seletivo, é um sistema de classe. Quase um sistema de castas. Eu nem sou um defensor entusiasmado da prisão. Até pelo contrário. Mas a desigualdade, também em matéria penal, é uma marca lastimável do país.”<sup>18</sup>

<sup>18</sup> “Barroso diz que Justiça opera em sistema próximo ao de castas”, in O Globo, 14.11.2013. Internet.



A experiência de diversos países mostra que existem alternativas para uma determinação mais objetiva sobre a destinação da droga, visando a estabelecer balizas mais claras para a atuação policial e judicial. Por exemplo, pela determinação de uma pequena quantidade, pela lei, que se presume (ou seja, admite-se prova em contrário) seja destinada ao consumo pessoal, caso encontrada na posse de uma pessoa. Essa quantidade pode ser legalmente determinada mediante uma previsão estrita da unidade de medida associada à natureza da droga, ou associada ao número de doses ou a uma estimativa de consumo por um dado período, sujeito à definição pelo Poder Executivo.

Evidentemente que a distinção última entre o usuário e o traficante se dá pela destinação da droga, seja qual for a quantidade. Se destinada ao fornecimento de terceiros, ou ao comércio em geral, caracteriza-se o crime de tráfico (art. 33). Se destinada ao consumo pessoal, caracteriza-se o ilícito do art. 28.

Resaltamos que a previsão de uma referência objetiva baseada em uma pequena quantidade de droga não tem o condão de liberar o consumo ou o porte dessa quantidade reduzida, o que se daria apenas mediante proposta de descriminalização de drogas, que não endossamos no substitutivo proposto. Mantemos o porte de droga para consumo pessoal é como ilícito penal. O que buscamos, apenas, é criar um referencial mais simples e direto aos aplicadores da lei, a fim de incentivar que o crime de tráfico passe a ser caracterizado com mais clareza quando envolvendo pequena quantidade de droga.

Para isso, adotamos a previsão de quantidade suficiente para cinco dias de consumo médio individual, a ser definido pelo Poder Executivo da União conforme o tipo de droga, seguindo a proposta formulada pela Comissão de Juristas que foi instalada em 2011 para elaborar um anteprojeto de Código Penal (resultando na apresentação do PLS 236, de 2012, pelo Presidente José Sarney). Ao contrário do projeto do novo Código Penal, no entanto, não endossamos a proposta de descriminalizar o porte de droga para consumo pessoal.

As demais alterações que propomos no âmbito penal buscam atualizar a Lei nº 11.343/2006 às alterações legislativas mais recentes e à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.



A Lei nº 12.850, de 2013, que veio definir organização criminosa e tipificar os crimes a ela relacionados, além dispor sobre a investigação criminal e os meios de obtenção da prova para esses casos, deu nova redação ao art. 288 do Código Penal, transformando o crime de quadrilha ou bando no crime de associação criminosa. Manteve a pena de um a três anos de reclusão, mas reduziu de quatro para três o número de agentes associados para o crime, para que a associação criminosa seja caracterizada. Procuramos, portanto, harmonizar a lei de drogas a essa sistemática, que envolve também o art. 8º da Lei nº 8.072/90 (Lei dos Crimes Hediondos), oferecendo nova redação para o art. 35, a fim de que a associação criminosa para o tráfico de drogas seja caracterizada pelo mesmo critério e a pena seja fixada sob parâmetros equivalentes aos previstos para os demais crimes hediondos.

O art. 44 da Lei nº 11.343/2006, também deve ser atualizado, não só para adequá-lo à sistemática conferida aos crimes hediondos previstos na Lei nº 8.072/90, mas também à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que declarou a inconstitucionalidade das proibições à aplicação de penas alternativas e à concessão de liberdade provisória (HC 97.256 e HC 104.339, respectivamente), contidas no referido art. 44, em razão da violação à garantia constitucional da individualização da pena (inciso XLVI do art. 5º da Constituição da República).

O STF vem afastando, seguidamente, as proibições adicionais que dão ao tráfico de drogas uma posição de inconsistência sistemática, com um tratamento mais severo do que o dos próprios hediondos, muitos deles com resultado morte. Em relação à conversão em penas restritivas de direitos, temos a jurisprudência consolidada nos seguintes julgados: HC 102.796, HC 104.764, HC 103.308, RHC 105.409, HC 102.351, HC 104.423, HC 101.205, HC 100.590, entre outros.

Com relação à liberdade provisória, vale reproduzir a lição do Supremo Tribunal Federal traduzida no julgamento do HC 101.505, com a devida vênia por sua extensão:

“EMENTA: HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. TRÁFICO DE ENTORPECENTES. GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. CONJECTURAS. CONVENIÊNCIA DA INSTRUÇÃO CRIMINAL. INSUBSISTÊNCIA. PRISÃO EM FLAGRANTE. ÓBICE AO APELO EM LIBERDADE. INCONSTITUCIONALIDADE: NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DO PRECEITO VEICULADO PELO ARTIGO 44 DA LEI 11.343/06 E DO ARTIGO 5º, INCISO XLII



AOS ARTIGOS 1º, INCISO III, E 5º, INCISOS LIV E LVII DA CONSTITUIÇÃO DO BRASIL. 1. Garantia da ordem pública fundada em conjecturas a respeito da gravidade e das consequências do crime. Inidoneidade. 2. Conveniência da instrução criminal tendo em conta o temor das testemunhas. Superveniência de sentença penal condenatória. Fundamento insubsistente. 3. Apelação em liberdade negada sob o fundamento de que o artigo 44 da Lei n. 11.343/06 veda a liberdade provisória ao preso em flagrante por tráfico de entorpecentes. Entendimento respaldado na inafiançabilidade desse crime, estabelecida no artigo 5º, inciso XLIII da Constituição do Brasil. Afronta escancarada aos princípios da presunção de inocência, do devido processo legal e da dignidade da pessoa humana. 4. Inexistência de antinomias na Constituição. Necessidade de adequação, a esses princípios, da norma infraconstitucional e da veiculada no artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição do Brasil. A regra estabelecida na Constituição, bem assim na legislação infraconstitucional, é a liberdade. A prisão faz exceção a essa regra, de modo que, a admitir-se que o artigo 5º, inciso XLIII estabelece, além das restrições nele contidas, vedação à liberdade provisória, o conflito entre normas estaria instalado. 5. A inafiançabilidade não pode e não deve --- considerados os princípios da presunção de inocência, da dignidade da pessoa humana, da ampla defesa e do devido processo legal --- constituir causa impeditiva da liberdade provisória. 6. Não se nega a acentuada nocividade da conduta do traficante de entorpecentes. Nocividade aferível pelos malefícios provocados no que concerne à saúde pública, exposta a sociedade a danos concretos e a riscos iminentes. Não obstante, a regra consagrada no ordenamento jurídico brasileiro é a liberdade; a prisão, a exceção. A regra cede a ela em situações marcadas pela demonstração cabal da necessidade da segregação ante tempus. Impõe-se porém ao Juiz, nesse caso o dever de explicitar as razões pelas quais alguém deva ser preso cautelarmente, assim permanecendo. Ordem concedida.” (Rel. Min. Eros Grau, julgamento em 15.12.2009, Segunda Turma, DJE de 12.2.2010)

No que se refere aos aspectos processuais penais do projeto, estamos de acordo com a nova disciplina do procedimento de apreensão e destruição da droga ilícita apreendida, que permitirá que ela seja destruída ainda na fase de inquérito policial, e concordamos, também, com as novas regras de apreensão e de aplicação de outras medidas assecuratórias sobre os bens que sejam produto ou proveito do tráfico, inclusive o procedimento mais ágil para a alienação antecipada desses bens.

Consideramos necessário, apenas, adaptar a lei de drogas à nova sistemática do processo penal estabelecida pela Lei nº 11.719/2008, que fixou novo rito procedimental, e pela Lei 12.403/2011, que estabeleceu novas regras para a aplicação de medidas cautelares.



Propomos nova redação para o art. 57 da Lei nº 11.343/2006, para que, na audiência de instrução e julgamento, o interrogatório do acusado seja realizado após a inquirição das testemunhas. Adequamos, assim, a lei de drogas ao procedimento previsto pelo Código de Processo Penal (art. 400), que foi recentemente alterado pela Lei nº 11.719, de 2008. 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 a inquirição do réu, atendendo aos interesses de todos os envolvidos no processo.

Promovemos, por fim, a revogação do art. 59 da Lei nº 11.343/2006, que proíbe o réu de apelar em liberdade, salvo de primário e de bons antecedentes, assim reconhecido na sentença condenatória. O dispositivo já foi objeto de consideração da Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal, que à unanimidade concedeu *habeas corpus* nos termos da seguinte ementa:

*Habeas Corpus*. 2. Tráfico de drogas. Necessidade de o réu recolher-se à prisão para apelar (Lei 11.343/2006, art. 59). Ofensa aos princípios constitucionais da presunção de inocência, ampla defesa, contraditório e duplo grau de jurisdição. Constrangimento ilegal caracterizado. 3. Ordem parcialmente concedida. (HC 106.243, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 05.04.2011)

Não resta dúvida de que o art. 59 viola os princípios constitucionais da presunção de inocência, ampla defesa, contraditório e duplo grau de jurisdição. O Ministro Gilmar Mendes, relator do caso, lembrou, em seu voto, que o art. 594 do Código de Processo Penal (revogado pela Lei nº 11.719/2008), que vedava ao réu apelar em liberdade, não havia sido recepcionado pela Constituição de 1988, conforme decisão do STF no RHC 83.810/RJ, sob a relatoria do Ministro Joaquim Barbosa. Tanto é assim que o Superior Tribunal de Justiça, com base em inúmeros precedentes, já havia sumulado o entendimento de que “o conhecimento de recurso de apelação do réu independe de sua prisão” (Súmula 347).

Com a revogação do art. 59, vamos conferir ao tráfico de drogas um tratamento processual igual aos demais crimes hediondos, ou seja, o juiz decidirá, na sentença condenatória, se mantém ou, se for o caso, impõe a prisão preventiva ou outra medida cautelar ao réu. É o que já preceitua a Lei dos Crimes Hediondos (art. 2º, § 3º: “em caso de sentença condenatória, o juiz decidirá fundamentadamente se o réu poderá apelar em liberdade”), e o § 1º do art. 387 do Código de Processo Penal, introduzido





recentemente pela Lei nº 12.736, de 2012 (“O juiz decidirá, fundamentadamente, sobre a manutenção ou, se for o caso, a imposição de prisão preventiva ou de outra medida cautelar, sem prejuízo do conhecimento de apelação que vier a ser interposta”).

Ademais, a nova sistemática da aplicação de medidas cautelares (Lei nº 12.403/2011) permite a imposição de prisão preventiva, mas também a aplicação de outras medidas como o comparecimento periódico em juízo, a proibição de acesso ou frequência a determinados lugares, a proibição de manter contato com determinada pessoa, a monitoração eletrônica, a suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira, entre outras.

#### 7. Dos mecanismos de financiamento das políticas sobre drogas

O novo artigo 65-A que o PLC 37, de 2013, propõe inserir na Lei nº 11.343/2006 tem por objetivo criar incentivo fiscal, no âmbito do imposto de renda (IR), para doações e patrocínios que se destinem à construção e manutenção de instituições de atenção ao usuário de drogas. O incentivo pode ser usufruído tanto por pessoa física como por pessoa jurídica e consiste da dedução, do imposto de renda devido, de 30% dos valores efetivamente despendidos em doações ou patrocínios para projetos previamente aprovados pelo conselho estadual de políticas sobre drogas, nos limites e condições estabelecidas na legislação vigente.

Acolhemos sugestão do Governo Federal para que seja facultada à pessoa física, a partir do ano-calendário de 2014 até o ano-calendário de 2018, a opção de deduzir 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 entidades habilitadas, sendo que tais deduções serão limitadas a 30% do valor das doações, aplicadas ao modelo completo de declaração de ajuste anual e no limite de seis por cento do valor do imposto devido.

O art. 7º do PLC nº 37, de 2013, altera radicalmente o mecanismo de incentivo relativo ao IR hoje existente no art. 3º da Lei nº 7.560/86, que trata do Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às



Drogas de Abuso (FUNAD). Atualmente, ele permite apenas a dedução da base de cálculo de doações realizadas pelo contribuinte em favor dos fundos de políticas sobre drogas. A redação proposta passa a permitir a dedução do imposto devido, das doações feitas, tanto por pessoa física como jurídica tributadas com base no lucro real, limitando-a a 6% e 1%, respectivamente. O prazo permitido para uso da benesse (art. 3º-A) também é alterado. No caso das pessoas físicas, as doações feitas entre 1º de janeiro e a data de efetiva entrega da declaração de ajuste poderão ser aproveitadas no mesmo ano em que são realizadas ou no ano seguinte. Permite, ainda, que a doação dedutível do IR possa ser efetuada em espécie ou em bens (art. 3º-B e seguintes).

Acolhendo sugestão do Governo Federal, suprimimos as alterações da lei do FUNAD, considerando que o PLC já estabelece mecanismos de destinação de recursos do fundo aos Estados e ao Distrito Federal, seja na forma de bens (aqueles que foram apreendidos do tráfico), seja na forma de convênios para repasse de valores arrecadados de sua alienação, para implementação e execução de programas relacionados à questão das drogas (art. 63, § 5º e art. 64 da Lei 11.343/2006).

Ademais, conforme já analisamos no capítulo II.1. deste relatório, os arts. 3º-C e 3º-F a 3º-H contidos no art. 7º do PLC regulam em detalhes o 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. Esses dispositivos violam o princípio federativo e o art. 84, VI, *a*, da Constituição da República.

O art. 3º-I, por sua vez, que impõe ao Ministério Público o dever de acompanhar, em cada Comarca, a forma de fiscalização dos incentivos fiscais conferidos pelo PLC 37, de 2013, revela-se é inadequado ao limitar a ação do Ministério Público ao acompanhamento da forma de fiscalização, quando cabe-lhe, igualmente, a fiscalização da própria aplicação dos recursos. É da própria missão constitucional do Ministério Público defender a ordem jurídica de uma forma mais geral e, especialmente, zelar pela proteção do patrimônio público e social.

Os artigos 8º a 10º do PLC 37, de 2013, propõem outras pequenas alterações à legislação do imposto de renda, para adequá-la aos incentivos que concede nos dispositivos anteriores. Tendo em vista a nova redação que oferecemos ao art. 65-A, devem ser suprimidos.



### III – VOTO

Por todo o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do Projeto de Lei da Câmara nº 37, de 2013, e sua **aprovação** na forma do seguinte 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, 8.981, 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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.

**Art. 2º** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:



“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)

## “TÍTULO II

### DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

.....  
Art. 6º .....

.....  
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.

.....



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 enfrentamento 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, 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; e

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

§ 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 e avaliação 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. 15. ....

.....

‘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; e

V – instrumentalizar a avaliação das políticas sobre 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. 3º** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“TÍTULO III

DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO,  
ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE  
USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS

CAPITULO I

DA PREVENÇÃO

Seção I

Das Diretrizes

Art. 18. ....

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 os estigmatizando ou discriminando.

Seção II

Da Semana Nacional de Políticas Sobre Drogas

Art. 19-A. Fica instituída a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada anualmente, na quarta semana de junho.

§ 1º No período de que trata o *caput*, serão intensificadas as ações de:

I - difusão de informações sobre os problemas decorrentes do uso de drogas;

II - promoção de eventos para o debate público sobre as políticas sobre drogas;

III - difusão de boas práticas de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários de drogas;



IV - divulgação de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas;

V - mobilização da comunidade para a participação nas ações de prevenção aos agravos e danos relativos ao uso de drogas;

VI - mobilização dos sistemas de ensino previstos na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na realização de atividades de prevenção ao uso de drogas.

### Seção III

#### Da Prevenção aos Riscos do Consumo de Bebidas Alcoólicas

Art. 19-B O rótulo de bebidas com teor alcoólico superior a meio grau Gay-Lussac deverá conter advertência sobre seus malefícios, segundo frases estabelecidas pelo órgão competente, na forma do regulamento.

§ 1º Os rótulos, com exceção dos produtos destinados à exportação, conterão a advertência mencionada no caput, acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem.

§ 2º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se refere o caput deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, nos recipientes que sejam habitualmente comercializados diretamente ao consumidor

Art. 19-C Somente será permitida a propaganda comercial de bebidas com teor alcoólico superior a meio grau Gay-Lussac nas emissoras de rádio e televisão entre as vinte e uma e as seis horas.

§ 1º A propaganda de que trata este artigo não poderá associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas.

§ 2º Aplica-se às restrições deste artigo o disposto na Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, no que couber.”

**Art. 4º** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

### “CAPÍTULO II

#### DAS ATIVIDADES 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.'(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 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 localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (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 após a utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (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 de vida para si ou para 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 72 (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 desta Lei.

§ 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 dos 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 médica 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 multissetorial; 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)”

**Art. 5º** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

#### “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 7 (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 equipamentos de saúde.”

Art. 6º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 28. ....  
.....

§ 2º 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.

§ 2ºA. Salvo prova em contrário, 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.

.....” (NR)

“Art. 33. ....  
.....

§ 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 o menor potencial lesivo da conduta.” (NR)

“Art. 35. Associarem-se três ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, *caput* 3 § 1º, e 34 desta Lei:

Pena – reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do *caput* deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.” (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. Equiparam-se aos crimes hediondos os fatos previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, aplicando-se-lhes as disposições da Lei 8.072/90.” (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. 57. Na audiência de instrução e julgamento, após a inquirição das testemunhas 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, a requerimento do Ministério Público ou do assistente de acusação, ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, poderá 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, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes previstos nesta Lei, procedendo-se na forma dos arts. 125 e seguintes 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 pela



autoridade de polícia judiciária responsável pela investigação ao juízo 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 encontrem.

§ 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, os órgãos de polícia judiciária, militar e rodoviária 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 previstos nos incisos III e IV 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 previstos nos incisos III e IV 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.”

“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, a partir do ano-calendário de 2014 até o ano-calendário de 2018, 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 entidades 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 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, 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. 72. Encerrado o processo criminal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando nos autos.”(NR)

**Art. 7º** 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. 8º** 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. 9º** 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 .....

§ 1º .....

§ 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. 10.** 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. 11.** 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. 12.** 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 ao uso ou dependência de drogas ilícitas.”

**Art. 13.** 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 ou dependência de drogas.”(NR)

**Art. 14.** 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. 15.** Ficam revogados:



I – os arts. 24 e 25, os §§ 1º e 2º do art. 32, os §§ 1º e 2º do art. 58 e o art. 59 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006;

II - o art. 4º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

**Art. 16.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, ressalvados os artigos 19-B e 19-C acrescentados à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que entram em vigor 180 (cento e oitenta dias) após sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

