

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ  
XXVI CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA  
NÚCLEO CURITIBA**

**WANEZA MÜLLER GONÇALVES DE SOUZA**

**LEI DE DROGAS – LEI 11.343/2006:**

**Prevenção ao uso e repressão ao tráfico com o intuito da ressocialização e  
reinserção social do preso**

**CURITIBA  
2008**

**WANEZA MÜLLER GONÇALVES DE SOUZA**

**LEI DE DROGAS – LEI 11.343/2006:**

**Prevenção ao uso e repressão ao tráfico com o intuito da ressocialização e  
reinserção social do preso**

Monografia apresentada como requisito parcial  
para conclusão do Curso de Preparação à  
Magistratura em nível de Especialização. Escola  
da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eduardo Trigo  
Roncaglio.

**CURITIBA  
2008**

## TERMO DE APROVAÇÃO

WANEZA MÜLLER GONÇALVES DE SOUZA

LEI DE DROGAS – LEI 11.343/2006:

Prevenção ao uso e repressão ao tráfico com o intuito da ressocialização e  
reinserção social do preso

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientador: Dr. Luiz Eduardo Trigo Roncaglio

Avaliador: \_\_\_\_\_

Curitiba, 15 de outubro de 2008.

## **DEDICATÓRIA**

À toda minha família e amigos que acreditaram no meu trabalho.

A todos os operadores do Direito, que acreditam que o binômio Educação e Trabalho fazem parte do processo da reinserção social do usuário de drogas.

E a todas as pessoas especiais que fizeram e fazem parte da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Meu especial agradecimento a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para que fosse possível a realização dessa pesquisa e a finalização desse estudo.

“A prisão promiscua o degenera, o estiola, e o corrompe moral e fisicamente”

Enrico Ferri

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>08</b>
<b>LISTAS DE SIGLAS .....</b>	<b>09</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 HISTÓRICO SOBRE DROGAS .....</b>	<b>12</b>
2.1 RETROCESSO HISTÓRICO.....	12
2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS .....	15
2.3 AS DROGAS E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO .....	18
<b>3 SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS .....</b>	<b>25</b>
3.1 PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DO SISNAD .....	26
3.2 PREVENÇÃO DO USO X DEPENDENTES X REINSERÇÃO SOCIAL .....	29
<b>4 LEI 11.343/2006 (NOVA LEI DE DROGAS) .....</b>	<b>34</b>
4.1 DESPENALIZAÇÃO, DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS, <i>ABOLITIO CRIMINIS, INFRAÇÃO PENAL SUI GENERIS OU NOVATIO LEGIS IN MELLIUS?</i> .....	34
4.2 NATUREZA X QUANTIDADE DA DROGA X USO PESSOAL .....	45
4.3 JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS E AS MEDIDAS ALTERNATIVAS .....	49
4.4 PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DAS DROGAS .....	51
<b>5 O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO <i>CUSTOS LEGIS</i> .....</b>	<b>53</b>
5.1 DAS FUNÇÕES DOS ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO.	54
<b>6 A RESSOCIALIZAÇÃO E A REINSERÇÃO SOCIAL .....</b>	<b>58</b>
6.1 CONCEITO DE RESSOCIALIZAÇÃO E REINSERÇÃO.....	59
6.2 ATIVIDADES QUE VIABILIZAM O PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL .....	61
6.3 EXCLUSÃO SOCIAL E REINCIDÊNCIA .....	65
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO A – FOTOS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO B – PORTARIA N° 334, de 12 de maio de 1998.....</b>	<b>78</b>

## RESUMO

O presente estudo é voltado a demonstrar a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas ao tema drogas, tanto ao usuário quanto ao traficante, de forma eficaz, possibilitando a ressocialização e propiciando a estes, o desenvolvimento de seus aspectos bio-psicossociais. Serão analisados os instrumentos aplicados na Lei n° 11.343/2006, principalmente nas questões onde o legislador inovou, como por exemplo, ao trazer uma nova natureza jurídica ao usuário de drogas. Ainda serão demonstrados os esforços de cada profissional, a metodologia aplicada, dentre outros aspectos, mas todos voltados na aplicação de medidas alternativas ao usuário de drogas, possibilitando a integração social de uma forma mais harmônica e eficaz, tendo como base de todo o trabalho o respaldo constitucional do princípio da dignidade humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** binômio educação e trabalho, dignidade humana, Lei de Drogas – Lei n° 11.343/2006, medidas alternativas e processo de ressocialização.



## LISTA DE SIGLAS

- ACOA - Associação Curitibana dos Órfãos da AIDS
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CAPE - Centro Antitóxicos de Prevenção e Educação
- CONAD - Conselho Nacional Antidrogas
- CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CONFEN - Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes do Ministério da Saúde
- CP - Código Penal
- CPC - Código de Processo Civil
- CPP - Código de Processo Penal
- CRAVI - Casa de Recuperação Água da Vida
- CRENVI - Casa de Recuperação Nova Vida
- DENARC - Divisão Estadual de Narcóticos da Polícia Civil
- DIMED - Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- FUNCAB - Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso
- FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas
- JECRIM - Juizados Especiais Criminais
- LCP - Lei das Contravenções Penais
- LEP - Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11.07.1984)
- LICP - Lei de Introdução ao Código Penal
- OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
- OPUD - Oficina de Prevenção ao Uso de Drogas
- SEAMA - Setor Técnico de Apoio e Acompanhamento as Medidas Alternativas
- SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas
- SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
- SNFMF - Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia

## 1 INTRODUÇÃO

O contexto social vem demonstrando que o tema drogas, ainda é um aspecto obscuro para muitas pessoas e até mesmo para os próprios órgãos que administram questões ligadas à utilização de entorpecentes no Brasil, onde a falta de preparo e a má qualificação de determinados profissionais nesta área deixam estes de mãos atadas nesta questão.

Mas acredita-se que com as exigências atuais da sociedade, da criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, SISNAD, com o advento da Lei 11.343/2006, onde este apresenta em seu escopo a importância da reinserção social do usuário, introduzir na sociedade uma política de prevenção ao uso de drogas, embasados em projetos de ressocialização está aflorando e conscientizando a necessidade de resultados concretos e efetivos com a repressão à produção e tráfico ilícito de drogas.

Faz-se necessário à evolução do conceito de pena, não apenas como prevenção criminal, mas sim de reeducação ao criminoso, surgindo então a idéia de Execução Penal, onde esta deve promover a transformação do criminoso, visando mudanças de atitudes e de comportamento social.

Destaca-se também a importância de um trabalho integrado entre todos os órgãos do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, pois cada esfera tem um papel e uma função diferenciadora na sociedade que devem ser aplicadas e trabalhadas de forma harmônica e eficaz, visando desta forma um trabalho que apresente resultados positivos na sociedade frente à produção e ao tráfico ilícito de drogas.

O estudo visa também, demonstrar a importância desse trabalho na transformação deste usuário, da sociedade e do próprio órgão institucional, visando

realmente a reinserção social de forma mais harmônica, eficaz e tentando minimizar a reincidência, tendo como intuito, sanar os estigmas formados por uma sociedade cruel e cada vez mais discriminadora, diminuindo cada vez mais a produção e o tráfico ilícito de drogas com política repressiva cada vez mais punitiva.

Todo esse trabalho deve estar respaldado de forma convergente em medidas educativas, sociológicas, psicológicas, penais, dentre outras, a fim de uma educação integral, preparando cada preso ao resgate da cidadania, da dignidade humana, favorecendo então a tão esperada reinserção social e tentando sanar uma das maiores complicações das Penitenciárias, ou seja, a reincidência.

## 2 HISTÓRICO SOBRE DROGAS

Ao se falar no tema drogas, será que existe ou existiu uma preocupação do seu uso na sociedade? Seu retrocesso histórico é debatido pelos doutrinadores ou por profissionais ligados a essa área de estudo? Será que drogas comuns no seio da sociedade são toleradas, como por exemplo, o álcool? São questionamentos que talvez muitas pessoas, ou até mesmo profissionais ligados ao tema, não façam uma análise tão profunda e se prendam em questões mais práticas ou problemáticas que refletem na sociedade.

### 2.1 RETROCESSO HISTÓRICO

Antes de analisar o histórico do surgimento das drogas, faz-se necessário abordar a definição do tema em estudo. A nova Lei passou a adotar uma terminologia diversa da usada pelas Leis 6.368/76 e 10.409/2002, pois anteriormente se falava em substâncias entorpecentes, e hoje o utiliza-se o vocábulo drogas.

A Lei 11.343/2006, em seu parágrafo único do art. 1º, traz um conceito legal, onde destaque que: “Para fins desta Lei, considera-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”.

Trata-se, portanto de uma norma penal em branco, ou seja, exige um complemento normativo, e o órgão governamental competente para o controle das drogas, que deve editar a relação das drogas que causem dependência, é a Agência

Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde. E nesse sentido, o art. 66, em consonância com o art. 1º, parágrafo único, indicou a vigência da Portaria SVS/MS nº 334<sup>1</sup>, de 12 de maio de 1998, que apresenta a referida relação das drogas que causam dependências.

Diante dessa análise, segue o estudo, no intuito de apresentar o histórico sobre a utilização das drogas no contexto social.

As drogas foram utilizadas em ritos sagrados até mesmo como forma de analgésicos, estavam diretamente ligadas a questões de ordem religiosa, rituais mágicos, bem como para fins medicinais.

Segundo os autores José Geraldo da SILVA e Edemur Ercílio LUCHIARI, “o uso de drogas é tão antigo quanto o próprio ser humano. Ignorar tal fato é ignorar o fracasso humano diante da idéia de perfeição divina”.<sup>2</sup>

Citam ainda os mesmos autores que:

Outras drogas apareceram nos ritos sagrados dos templos de Dionísio, no oráculo de Delfos; enquanto no oriente o homem aprende a extrair o ópio do suco da papoula. Heródoto conta que os citas se embriagavam com os vapores das sementes de cânhamo lançadas sobre pedras aquecidas, o que demonstra a antiguidade do vício da maconha. A planta, sagrada para os hindus, também era tida como divina por certas tribos africanas, donde vieram as sementes para o Brasil nas tangas dos escravos. Ao chegar à América, a erva iria encontrar os astecas adorando e comendo um cacto, a fim de se pôr em contato com as divindades através da mescalina, enquanto os incas mascavam as folhas de cocas.

A maconha, no ano de 1730 a.C., era utilizada como analgésico, seu emprego medicinal foi uma tradição entre os povos africanos e asiáticos.

Durante a Primeira Guerra Mundial, foi generalizado o uso da morfina para minimizar as dores físicas; e, durante a Segunda Guerra Mundial, foi disseminado o uso das anfetaminas para combater o sono, a fadiga e a fome, o que ocasionou sérias dependências, em ambos os casos.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Anexo B, Portaria SVS/MS nº 334, de 12 de maio de 1998.

<sup>2</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. **Comentários à nova lei sobre drogas: Lei nº 11.343/06**. São Paulo: Millennium, 2006. p. 01.

<sup>3</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 02. *apud*. TORLONI, Hilário. Estudos dos problemas brasileiros. São Paulo: Pioneira, 1983. p. 261.

Diante dessas citações, verifica-se que a utilização de drogas, tanto para o uso medicinal, quanto para rituais religiosos ou mágicos advém dos primórdios e cada um com suas premissas e conceitos.

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID<sup>4</sup>, o termo droga teve origem na palavra droga (holândes antigo) que significa folha seca, e destaca que:

Antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Atualmente, a medicina define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Por exemplo, uma substância ingerida contrai os vasos sanguíneos (modifica a função) e a pessoa passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia). Outro exemplo, uma substância faz com que as células do nosso cérebro (os chamados neurônios) fiquem mais ativas, "disparem" mais (modificam a função) e, como consequência, a pessoa fica mais acordada, perdendo o sono (mudança comportamental).

Mais complicada é a seguinte palavra: psicotrópico. Psico relaciona-se a nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim, o que cada um é). Mas trópico não é, como alguns podem pensar, referente a trópicos, clima tropical e, portanto, nada tem a ver com uso de drogas na praia! A palavra trópico, aqui, se relaciona com o termo tropismo, que significa ter atração por. Então, psicotrópico significa atração pelo psiquismo, e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo.<sup>5</sup>

Mas, todas essas alterações dependem do tipo de droga a ser ingerida e cada uma apresenta uma peculiaridade, tanto nos efeitos colaterais ao ser humano, quanto às reações que o indivíduo apresenta ao usar esses tipos de droga. Será o foco de análise do tópico a seguir.

---

<sup>4</sup> Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas é uma estrutura de gestão do conhecimento, vinculada a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, que tem como missão possibilitar a reunião, a manutenção e a análise de dados referentes a drogas lícitas e ilícitas, que permitam estabelecer e gerenciar uma rede de conhecimentos sobre o uso indevido de drogas, oferecendo informações oportunas e confiáveis para:

o desenvolvimento e gestão do Sistema Nacional Antidrogas;  
o estabelecimento e a integração de políticas públicas, programas e projetos de redução da demanda e oferta de drogas e suas consequências adversas, de forma a maximizar os resultados e incorporar os esforços ao fim comum, possibilitando ainda a aplicação racional dos recursos;  
a sociedade, como medida de esclarecimento e mobilização;  
o intercâmbio com instituições nacionais e estrangeiras e organizações multinacionais similares.

<sup>5</sup> <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 09 jul. 2008.

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS

Ao analisar diversos doutrinadores, observou-se que cada um apresenta uma classificação sobre drogas, e que no contexto geral são da mesma natureza e apresentam o mesmo conceito. A classificação apresentada a seguir é oriunda de cientistas franceses e que apresentam de uma forma mais acessível para o entendimento da sociedade.

As drogas psicotrópicas foram classificadas em três grandes grupos, e todos voltados para as reações que ocorrem no sistema nervoso central.

O primeiro grupo são conhecidos como depressores da atividade do sistema nervoso central, onde o usuário fica mais lento, desinteressado pelas coisas. O segundo grupo são as drogas conhecidas como estimulantes, que deixam o usuário ligado, sem sono, são substâncias que atuam na atividade do cérebro aumentando o seu funcionamento. E o terceiro grupo são conhecidas como perturbadores da atividade do sistema nervoso central, onde o cérebro funciona fora do seu normal, trazendo como reflexo do seu uso, uma mente perturbada.

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID essa classificação apresenta sinônimos, como por exemplo:

Depressores: também podem ser chamadas de psicolépticos.  
Estimulantes: também recebem o nome de psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos etc.  
Perturbadores: também chamados de psicoticomiméticos, psicodélicos, alucinógenos, psicometamórficos etc.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 09 jul. 2008.

Dentro de cada grupo, existem vários tipos de drogas, ou seja, esses grupos se subdividem em diversas drogas e que são encontradas no contexto social. Essa subdivisão foi coletada da OBID, e divide-se da seguinte maneira:

**Estimulantes:** são drogas que aumentam a atividade mental, fazendo com que o cérebro funcione de forma mais acelerada. Essas substâncias, geralmente, inibem a sensação de fome, cansaço e de sono, podendo produzir estados de excitação e aumento da atividade.

Anfetaminas<sup>7</sup>: as anfetaminas são drogas estimulantes, isto é, fazem com que o cérebro trabalhe mais depressa, deixando as pessoas mais “ligadas”, com menos sono, “elétricas”.

A cocaína<sup>8</sup> é uma substância de origem natural, extraída das folhas de uma planta chamada *Erythroxylon coca* que é encontrada exclusivamente na América do Sul. Esta droga possui uma alta capacidade de estimulação no Sistema Nervoso Central.

O tabaco<sup>9</sup> é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Começou a ser utilizada aproximadamente no ano 1000 a.C.

**Depressoras:** são drogas que diminuem a atividade mental, fazendo com que o cérebro funcione mais lentamente. Essas substâncias reduzem a tensão emocional, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual. Podem produzir estados de sonolência, embriaguez e até coma, motivo pelo qual não devem ser usadas durante a realização de atividades de alto risco ou complexas, como conduzir veículos.

Bebidas alcoólicas<sup>10</sup>: registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6.000 a.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina.

Solventes ou inalantes<sup>11</sup>: a palavra solvente significa substância capaz de dissolver coisas, e inalante é toda substância que pode ser inalada, isto é, introduzida no organismo através da aspiração pelo nariz ou pela boca.

Tranquilizantes ou ansiolíticos<sup>12</sup>: existem medicamentos que têm a propriedade de atuar quase exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão. Essas drogas já foram chamadas de tranquilizantes.

Calmantes e sedativos<sup>13</sup>: sedativos é o nome que se dá aos medicamentos capazes de diminuir a atividade do cérebro, principalmente quando este se encontra em estado de excitação acima do normal.

Ópio e morfina<sup>14</sup>: muitas substâncias com grande atividade farmacológica podem ser extraídas de uma planta chamada *Papaver somniferum*, conhecida popularmente com o nome de “Papoula do Oriente”.

**Perturbadoras:** são drogas que alteram a senso-percepção e o pensamento, fazendo com que o cérebro passe a funcionar de forma desordenada. Também chamadas de alucinógenas, essas substâncias determinam uma mudança qualitativa no funcionamento cerebral. Os

---

<sup>7</sup> Vide foto, figura 01.

<sup>8</sup> Vide foto, figura 02.

<sup>9</sup> Vide foto, figura 03.

<sup>10</sup> Vide foto, figura 04.

<sup>11</sup> Vide foto, figura 05.

<sup>12</sup> Vide foto, figura 06.

<sup>13</sup> Vide foto, figura 07.

<sup>14</sup> Vide foto, figura 08.



usuários podem desenvolver distúrbios alucinatórios (ouvir vozes, ver imagens) e delirantes (mania de perseguição, ter delírios místicos ou religiosos e idéias de grandiosidade).

Maconha<sup>15</sup>: a maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*. Em outros países, ela recebe diferentes nomes.

Cogumelos e plantas alucinógenas<sup>16</sup>: a palavra alucinação significa, em linguagem médica, percepção sem objeto; isto é, a pessoa em processo de alucinação percebe coisas sem que elas existam.

LSD-25<sup>17</sup>: perturbadores ou alucinógenos sintéticos são substâncias fabricadas (sintetizadas) em laboratório, não sendo, portanto, de origem natural, e que são capazes de provocar alucinações no ser humano.

Êxtase (MDMA)<sup>18</sup>: A MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) foi sintetizada em 1912 e patenteada em 1914 na Alemanha pela empresa farmacêutica Merck. O propósito dessa síntese era o de desenvolver um medicamento para diminuir o apetite.<sup>19</sup> [grifo nosso]

Além dessas drogas elencadas, existem várias outras, como por exemplo, os anabolizantes, onde vem sendo cada vez mais utilizado entre atletas e pessoas que querem um corpo bem definido em pouco tempo.

Segundo José Geraldo da SILVA e Edemur Ercílio LUCHIARI, várias são as causas condutoras da dependência, e, segundo Bucher, citado por Rosa Maria Silvestre, destacaram:

1. Fugir à transitoriedade e à angústia existencial, isto é, sem nenhuma perspectiva espiritual, o homem percebe-se mortal e procura a droga para extrapolar essa dimensão e preencher uma falta;
2. Procurar a transcendência, onde o recurso às drogas possibilita entrar em contato com as forças espirituais e divinas. Essa causa enquadra-se no contexto místico-religioso;
3. Buscar o prazer. Essa é a causa predominante nas toxicomanias modernas, nas quais o prazer apresenta-se como um fim em si mesmo. Trata-se, na atualidade, de um uso solidário, desregrado, tendendo à desintegração, à marginalização, chegando a provocar decadência física e psíquica, originada de desajustes individuais e sociais.<sup>20</sup>

Muito se questiona sobre os motivos que levam o ser humano a utilizar determinada droga e na grande maioria das vezes se chega ao mesmo ponto, ou seja,

<sup>15</sup> Vide foto, figura 09.

<sup>16</sup> Vide foto, figura 10.

<sup>17</sup> Vide foto, figura 11.

<sup>18</sup> Vide foto, figura 12.

<sup>19</sup> <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em 09 jul. 2008.

<sup>20</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 04. *apud*. SILVESTRE, Rosa Maria. A dependência química hoje. Brasília:[s.n.], 1992.

fugir da angústia, insegurança, procurar a transcendência, busca de prazer, curiosidade, insatisfação com a vida, dentre outros, mas o que se verifica é que independente do motivo e da substância, todas provocam degradações física e psíquica e muitas vezes levando até a morte do usuário.

### 2.3 AS DROGAS E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A preocupação da legislação brasileira em relação aos tóxicos, segundo os autores Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASSI,<sup>21</sup> se deu desde as Ordenações Filipinas em 1603, onde em seu título 89 já dispunha: “Que ninguém tenha em casa rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso”.

Em 1830, o Código Criminal do Império do Brasil, não fez uma abordagem da matéria, mas foi disciplinada no Regulamento, de 29 de setembro de 1851, “questões ligada a política sanitária, bem como da venda de substâncias medicinais e de medicamentos”.<sup>22</sup>

Já o Código Penal de 1890 considerou crime “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários”. Mas tal dispositivo, porém isolado, segundo os autores Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASSI, foi insuficiente para combater a onda de toxicomania que invadiu nosso país após 1914, destacaram que:

[...] Em São Paulo chegou a formar-se, à semelhança de Paris, um século antes, um clube de toxicômanos. Tentando coibir tal estado de coisas, foi baixado o Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, inspirado na Convenção de Haia de 1921, tendo sido modificado pelo Decreto nº 15.683, seguindo-

---

<sup>21</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada**: Lei 11.343/2006. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 01.

<sup>22</sup> Idem.

se regulamento aprovado pelo Decreto n° 14.969, de 3 de setembro de 1921. Por falta de condições de efetivação da legislação, também ainda incipiente, os resultados da repressão foram precários, tendo sido, em janeiro de 1932, editado o Decreto n° 20.930, modificado pelo Decreto n° 24.505, de junho de 1934. Grande impulso na luta contra a toxicomania foi dado pelo Decreto n° 780, de 28 de abril de 1936, modificado pelo Decreto n° 2.953, de agosto de 1938. Em seguida, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, pelo Decreto-Lei n° 3.114, de 13 de março de 1941, alterado pelo Decreto-Lei n° 8.647, de 1946, com atribuições de estudar e fixar normas gerais sobre fiscalização e repressão em matéria de entorpecentes, bem como consolidar as normas dispersas a respeito. Dos trabalhos desse órgão, surgiu o projeto para a edição do Decreto-Lei n° 891, de 25 de novembro de 1938, ainda fonte básica de nossa legislação sobre a matéria. Na parte penal, o Decreto-Lei n° 891 modificou o Decreto n° 20.930, que havia integrado a Consolidação das Leis Penais, a qual em seu art. 159 punia ações semelhantes às do art. 281 do Código Penal de 1940. O texto do Decreto-Lei n° 891 inspirou-se na Convenção de Genebra de 1936 e traz a relação das substâncias consideradas entorpecentes, normas restritivas de sua produção, tráfico e consumo, bem como trata da internação e interdição civil dos toxicômanos.<sup>23</sup>

O Código Penal de 1940, em seu art. 281, alterou a parte penal do Decreto-Lei n° 891, tendo sido também completada na parte da fiscalização, pelo Decreto-Lei n° 3.114, de 13 de março de 1941. Segundo os autores Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASS, desde 1940 até 1969, ocorreram diversas alterações, regulamentações a respeito dos entorpecentes no Brasil, destacaram que:

O Decreto-Lei n° 4.720, de 21 de setembro de 1942, fixou as normas gerais para cultivo de plantas entorpecentes e para extração, transformação e purificação de seus princípios ativos terapêuticos. Em 4 de novembro de 1964, a Lei n° 4.451 introduziu modificação no art. 281 do Código Penal, acrescentando ao tipo a ação de plantar. Por ter entrado em vigor a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, promulgada no Brasil em 1964, transformando-se em lei interna, a qual trouxe lista bem mais completa que a do Decreto-Lei n° 891, por Portaria de 8 de maio de 1967, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia - SNFMF adotou as listas de entorpecentes da referida convenção. Diploma legal de importância na repressão ao uso de substâncias que causam dependência física ou psíquica, foi editado, em 10 de fevereiro de 1967, o Decreto-Lei n. 159, que equiparou as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica aos entorpecentes para os fins penais e de fiscalização e controle. Nesta matéria, o Brasil foi o segundo país do mundo a enfrentar o problema, considerando tão nocivo quanto o uso de entorpecentes o uso, por exemplo, dos anfetamínicos, ou dos alucinógenos. Em 30 de janeiro de 1968, o SNFMF regulamentou a extração, produção, fabricação, transformação, preparação, manipulação, purificação, fracionamento, embalagem, importação, exportação, armazenamento, expedição, compra, venda, troca, oferta, cessão, prescrição e uso das substâncias capazes de

---

<sup>23</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 01-02.

determinar dependência física ou psíquica, trazendo em anexo a tabela com o rol das substâncias. Periodicamente, tem o SNFMMF divulgado as listas de especialidades farmacêuticas que contenham as referidas substâncias e que, automaticamente, estão sob controle. Em 1968, o Decreto-Lei n° 385, de 26 de dezembro desse mesmo ano, alterou a redação do art. 281 do Código Penal, e, em 11 de agosto de 1969, o Decreto-Lei n° 753 complementou as disposições relativas à fiscalização de laboratórios que produzam ou manipulam substâncias ou produtos entorpecentes e seus equiparados, de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias, e distribuição de amostras.<sup>24</sup>

A Lei n° 5.726/71, de 29 de outubro de 1971, dispôs sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, deu nova redação ao art. 281 do Código Penal, segundo os autores Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASS, isso fez com que: “alterasse o rito processual para o julgamento dos delitos previstos nesse artigo, representando a iniciativa mais completa e válida na repressão aos tóxicos no âmbito mundial”, e complementaram ainda que:

A Lei n° 5.726 foi regulamentada pelo Decreto n° 69.845, de 27 de dezembro de 1971. A Portaria n° 131, de 6 de abril de 1972, do Sr. Ministro da Saúde, aprovou, por sua vez, o Regimento Interno da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes do Ministério da Saúde (CONFEN), órgão orientador e disciplinador da fiscalização e controle de substâncias entorpecentes e equiparados, com o objetivo de reprimir seu tráfico e utilização ilícita. Esse órgão fora criado pelo Decreto n° 780, de 28 de abril de 1936, e mantido pelo Decreto-Lei n° 891, de 1938. Constitui, ainda, órgão consultivo do Ministério da Saúde para orientação do Governo em suas relações com a ONU e outras autoridades internacionais ou estrangeiras, visando o cumprimento de acordos e convenções sobre a matéria. Releva destacar a importância dessa portaria como instrumento para fixação da política sanitária nacional relativa aos fármacos. De natureza similar é a Portaria n° 307, de 26 de setembro de 1972, do Sr. Ministro da Saúde, que aprova o Regimento das Comissões de Fiscalização de Entorpecentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com alteração pela Portaria n° 112-Br, de 2 de abril de 1973, do Sr. Ministro da Saúde, na parte relativa à composição dessas Comissões. Posteriormente, a Portaria n° 26, de 26 de julho de 1974, do SNFMMF, aprovou duas listas - uma referente a substâncias e outra, a especialidades farmacêuticas - a exigirem controle rigoroso pelo farmacêutico ou responsável pelo estabelecimento. Seus dispositivos retroagem, também, para as especialidades farmacêuticas incluídas na Resolução n° 2, da Portaria n° 5, de 20 de janeiro de 1969. As medidas de controle que determina referem-se a receitas, escrituração, padronização de embalagem e distribuição de amostras. Estabelece a obrigatoriedade de retenção das receitas pelas farmácias ou drogarias e designa o procedimento para casos de emergência

---

<sup>24</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 02-03.

e prescrição em hospitais, e para o uso em pesquisa ou atividade de ensino. Ademais, determina a obrigatoriedade de existência dos dizeres "Venda sob receita médica - sujeito à retenção" nos rótulos e envoltórios e, relativamente às amostras, a observação "Produto sujeito à restrição de venda e uso". Entretanto, as autoridades sanitárias devem ser comunicadas sobre o início e cessação do fabrico e venda desses produtos. A Portaria n° 18, de 28 de setembro de 1973, do SNFMM, baixou instruções relativas à fiscalização e ao controle das substâncias que determinam dependência física ou psíquica e das especialidades que as contenham, apresentando cinco listas e respectivas normas relativas a receituário, compra, venda, devolução, embalagem e escrituração. Em especial, prescrevia o uso em Medicina das drogas arroladas na Lista n° 1 e determinava sua exclusão das especialidades farmacêuticas, permitindo, apenas, seu uso para pesquisa científica com autorização do SNFMM. Exigia licença especial, outorgada pelas autoridades sanitárias, para que as farmácias pudessem operar com esses fármacos. Regulava, ademais, a forma de importação, exportação e reexportação das drogas dessas listas. A Portaria n° 18/73 foi revogada pela Portaria n° 20, de 6 de setembro de 1977, que, mantendo a idéia geral, atualizou o assunto, havendo sempre revisões periódicas, como as Portarias n° 2, de 30 de março de 1984, e 3, 4 e 5, de 31 de maio de 1984, da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos – DIMED, substituídas pelas Portarias n° 2/85, 27/86 e 28/86. Merece ser citada, ainda, por tratar de matéria paralela, a Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispôs sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.<sup>25</sup> [grifos do autor]

Em 21 de outubro de 1976 foi promulgada a Lei 6.368/76, substituindo a Lei 5.726, salvo seu art. 22, que tratava do procedimento sumário de expulsão do estrangeiro que comete crime de tráfico de entorpecentes. Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASS ressaltaram que “durante a vigência da Lei 6.368/76, foram promulgadas diversas legislações e que estão em vigor e que integram a legislação atual, ou seja, a Lei 11.343/2006”, e elencaram da seguinte maneira:

[...] o Decreto-Lei n° 753, o Decreto-Lei n° 159, o Decreto-Lei n° 891, o Decreto-Lei n° 2.375, de 8 de julho de 1940, a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, com as modificações de 1972, e a Convenção sobre Psicotrópicos de 1971. Observe-se, porém, quanto ao Decreto-Lei n° 891, que se encontra ele quase que totalmente revogado tacitamente pela legislação posterior. A Lei n. 7.560/86 revogou o § 22 do art. 34 e criou o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso - FUNCAB. Os bens cujo rendimento fosse decretado com fundamento no art. 34 da lei constituiria receita do FUNCAB. A Medida Provisória n° 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, ainda em tramitação, alterou a denominação do órgão criado por esta lei para FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas, bem como transferiu a sua gestão do âmbito do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional Antidrogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. As medidas provisórias anteriores a 12 de

<sup>25</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 03-05.

setembro de 2001 continuam em vigor até que medida provisória ulterior as revogue explicitamente ou até deliberação definitiva do Congresso Nacional, por força do art. 22 da Emenda Constitucional n° 32, de 11 de setembro de 2001. Integram, também, a legislação em vigor as Portarias da hoje denominada Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente a Portaria SVS/MS n° 344, de 12 de maio de 1998, que relacionou os entorpecentes e que regulamentou a fiscalização das demais substâncias que determinem dependência física ou psíquica. O Decreto n° 85.110, de 2 de setembro de 1980, instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, integrando-o o Conselho Federal de Entorpecentes como órgão central, o qual já tem baixado diversas orientações e recomendações. O Decreto n° 85.110 foi substituído pelo Decreto n° 3.696, de 22 de dezembro de 2000, que regulamentou o art. 32 da Lei n° 6.368/76, que tratava do Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD). O Decreto n° 3.696/2000, que por sua vez foi revogado pelo Decreto n° 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamentou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), criado pela Lei n° 11.343/2006, atualmente em vigor. A Lei n° 8.072, de 25 de julho de 1990, referiu o tráfico de entorpecentes ao lado dos crimes hediondos. E, finalmente, a Lei n° 8.257, de 26 de novembro de 1991, regulamentou a desapropriação de glebas nas quais se localizem culturas ilegais de substâncias psicotrópicas, conforme art. 243 da Constituição.<sup>26</sup>

Já com o advento da Constituição Federal de 1988, o tráfico de entorpecentes tornou-se crime inafiançável, como preleciona o art. 5º, inciso XLIII, insuscetível de graça ou anistia. A Carta Magna destacou também que, o brasileiro naturalizado poderá ser extraditado, desde que comprovada sua participação no tráfico, independentemente de o crime ter sido antes ou depois da naturalização, conforme o art. 5º inciso LI.

Em 2002, veio a Lei n° 10.409, que pretendeu enquanto projeto, substituir a Lei n° 6.368/76, apresentando diversas impropriedades e defeitos como destaca os autores Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASS:

Dada a péssima qualidade no seu aspecto mais importante, qual seja, a definição dos crimes, o Poder Executivo foi obrigado a vetar todo o Capítulo 111, "Dos crimes e das penas". De forma coerente, o Poder Executivo também vetou o art. 59 do projeto, que disporia sobre a revogação da Lei n° 6.368/76. Isso permitiu-nos concluir que esse diploma continuou em vigor no que não fosse compatível com a então nova lei. A definição de crimes e penas não tinha qualquer incompatibilidade. Desse modo, considerando que a Lei n° 10.409/2002 referia-se toda às medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes, ficaria afastada, como sustentamos na-

<sup>26</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 05-06.

quela oportunidade com a devida vênia, qualquer interpretação leviana e irresponsável no sentido de que teria havido a descriminalização geral. Em acréscimo, outra questão que surgiu, essa pertinente e relevante, foi relativa à aplicabilidade da parte processual da Lei n° 10.409/2002. Referida lei previa normas processuais e procedimentais em três capítulos: no IV (Do procedimento penal), no V (Da instrução criminal) e no VI (Dos efeitos da sentença). Prosseguindo em sua senda de impropriedade e defeitos, o art. 27 dispunha: "O procedimento relativo aos processos por crimes definidos nesta Lei rege-se pelo disposto neste Capítulo ...". Isso permitiu concluir que, em virtude do veto às disposições penais, "nesta Lei" não havia previsão de crimes, visto que se encontravam na Lei n° 6.368/76. Pior: "nesse Capítulo", que trata do "Procedimento comum", em desnecessária subdivisão, na estranha "Seção única" havia apenas disposições sobre o inquérito policial e providências investigatórias. O procedimento processual encontrava-se no capítulo seguinte, o V (Da instrução criminal), que não era "neste". Muito menos no posterior. Diante desse contexto, posicionamo-nos no sentido de que deveria continuar sendo aplicado, também, o procedimento da Lei n° 6.368/76, talvez por razões exclusivamente práticas, o que suscitou polêmicas.<sup>27</sup> [grifos do autor]

Diante de todo esse contexto, e desses confrontos legislativos, nos deparamos com a nova Lei de Drogas, Lei n° 11.343/2006, que foi regulamentada pelo Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006, onde busca sanar as dificuldades de convivência entre as duas legislações anteriores. E nesse sentido Vicente GRECO FILHO defendeu que "o melhor seria a elaboração de uma outra lei inteira, o que acabou acontecendo com a promulgação da nova Lei de Drogas". Destacou também que:

O Projeto n° 7.134, de 2002, do Senado Federal, que recebeu como apenso o Projeto n° 6.108/2002, do Poder Executivo, foi reelaborado pelo Senador Romeu Tuma, e recebeu substitutivo na Câmara; voltou ao Senado, onde recebeu emendas e converteu-se na Lei n° 11.343/2006, que será anotada, com vetos do Presidente da República.<sup>28</sup>

A Lei 11.343/2006 foi dividida da seguinte forma:

Títulos I (Disposições preliminares), instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas, estabeleceu o conceito e a proibição de drogas no território

<sup>27</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 06-07.

<sup>28</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 07-08

nacional) e II (Do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas), estabeleceu a finalidade e a organização do SISNAD.

O Título II foi dividido em seis capítulos, tendo o Capítulo I tratado dos princípios e dos objetivos do SISNAD, e o Capítulo IV, da coleta, análise e disseminação de informações sobre drogas. Os Capítulos II e III foram vetados.

No Título III (Das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas), cuidou o legislador dos princípios e diretrizes que devem guiar as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Referido título foi dividido em três capítulos, sendo o Capítulo III (Dos crimes e das penas) reservado para incriminar tão-somente a conduta de quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, deixando claro a separação de tratamento entre o usuário ou dependente e o traficante.

No Título IV (Da repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas), cuidou das medidas de repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, cujo Capítulo II dispôs sobre os crimes, e o Capítulo III, dividido em seções, sobre o procedimento penal; os Títulos V e VI tratam da cooperação internacional e das disposições finais e transitórias.



### 3 SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD era a anterior denominação do Sistema Nacional Antidrogas, previsto no art. 3º da Lei 6.368/76, bem como regulamentado pelo Decreto 3.696/2000. Segundo Guilherme de Souza NUCCI, esse sistema é composto:

[...] pelos órgãos e entidades da Administração Pública que exercem as atividades de repressão ao uso, tráfico e produto ilegal de entorpecentes, bem como atuam na prevenção do uso indevido de drogas, que causem dependência física ou psíquica, além da atividade de tratamento, recuperação e reinserção social de pessoas dependentes [...].<sup>29</sup>

O legislador ao fazer essa diferenciação, ou seja, alterar o nome de antidrogas, para drogas estava preocupado com o estudo globalizado de todas as substâncias, fazendo com que ocorra uma convergência com substâncias que até então não eram debatidas nas legislações anteriores, bem como abrir um leque para discussões de todas as tendências existentes no país.

O SISNAD traz em seu bojo, quatro finalidades: articular, integrar, organizar e coordenar. Segundo José Geraldo da SILVA e Edemur Ercílio LUCHIARI, a diferenciação dessas finalidades se dão da seguinte forma:

Por articular entenda-se estabelecer as ligações entre os órgãos atuantes; integrar sugere a busca da atividade em uma unidade de ação; organizar pretende a conjugação das atividades e coordenar está relacionado com a gestão compartilhada das atividades.<sup>30</sup>

Segundo Luiz Flávio GOMES, para o cumprimento de tais finalidades, o SISNAD, conta com órgãos e entidades relacionados no Decreto 5.912/2006:

<sup>29</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 2 ed. ver. atual. e ampli. São Paulo: RT, 2007. p. 293.

<sup>30</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 22.

[...] como, por exemplo, o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD; Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, dentre outros órgãos e que tem competências específicas para atingir as finalidades propostas pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.<sup>31</sup>

Essas finalidades têm como escopo estar relacionadas a atividades jurídicas, desde a ação policial até a execução da sanção aplicada e eventual reabilitação, como preleciona o art. 3º, em seus incisos I e II da Lei 11.343/06.

### 3.1 PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DO SISNAD

Conforme elenca a Lei 11.343/06 em seu art. 4º, são princípios do SISNAD:

- I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
- II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
- III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;
- IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;
- V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;
- VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;
- VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;
- VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;
- IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
- X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

<sup>31</sup> GOMES, Luiz Flávio. **Lei de drogas comentada**: Lei 11.343/2006, de 23.08.2006. 2 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: RT, 2007. p. 33.

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Diante desses onze princípios, é possível destacar a importância da observância de todos, com o intuito da realização de políticas públicas voltadas para a prevenção e repressão de drogas.

Deve-se destacar que o Estado não deve impor a justiça sobre a terra, por meio da força, o que deve fazer é uma política social, voltada para uma diversidade de crenças, raças, culturas e valores, visando um Estado democrático de direito, levando em conta o princípio da liberdade e da dignidade humana.

Nesta tarefa árdua e difícil, faz-se necessário um trabalho integrado entre Estado e sociedade, visando uma conjugação de esforços de forma transdisciplinar<sup>32</sup>, voltado para todos os ângulos que o problema referente às drogas apresenta.

Noutra vertente, o art. 5º da Lei supracitada apresenta os seguintes objetivos:

- I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;
- II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;
- III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas

---

32 Abordagem transdisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo da natureza ou qualidade das relações existentes entre as diversas áreas do conhecimento ou especialidades implicadas no fenômeno. Propõe que os profissionais trabalhem integrados para não perderem a visão global do fenômeno e da pessoa em atendimento enquanto sujeito ativo e participante do processo e inserido num contexto familiar e sócio-cultural. Implica numa leitura inovadora sobre a questão que, ao invés de se preocupar apenas com as especialidades (as partes), busca resgatar a globalidade (o todo) do fenômeno, priorizando o estudo de como as diferentes dimensões se articulam gerando uma diversidade de situações. Estas situações são resgatadas em sua singularidade sem, no entanto, perder de vista sua relação com a complexidade e a globalidade do fenômeno. SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. Abordagem interdisciplinar. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 jul. 2008.

públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;  
IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

Os quatro objetivos estão respaldados no binômio prevenção e repressão às drogas e que, consumo, produção e comercialização, se convergem a fatores de vulnerabilidade do ser humano, ou seja, fatores de risco que se contrapõem aos fatores de proteção. Segundo Sandra SCIVOLETTO, Helena M. B. ALBERTANI e Maria de Lurdes ZEMEL:

[...] fatores de risco, são representados por circunstâncias sociais ou características das pessoas que a tornam mais vulneráveis a assumir comportamentos arriscados, como usar drogas e os fatores de proteção são aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades, tornando a pessoa com menos chances de assumir esses comportamentos.<sup>33</sup>

Independente dos fatores, ou de risco ou de proteção, o ser humano está inserido em uma sociedade, onde a insegurança, a busca de prazer, bem como a curiosidade são aspectos que favorecem esse indivíduo a experimentar o uso de drogas, onde muitas vezes essas atitudes e posturas acabam refletindo em uma dependência química e muitas vezes até psíquica e que esse contexto aflora cada vez mais em adolescentes.

Diante dessas questões, é de suma importância a articulação e o trabalho integrado entre todos os poderes do Estado, visando uma melhor condução das políticas públicas sobre drogas relacionadas com a prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, assim como, com a repressão à produção e tráfico ilícito de drogas trazendo resultados positivos a toda a sociedade.

---

<sup>33</sup> SCIVOLETTO, Sandra; ALBERTANI, Helena M. B.; ZEMEL Maria de Lurdes. Atualização do conhecimento sobre redução da demanda de drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 jul. 2008.

### 3.2 PREVENÇÃO DO USO X DEPENDENTES X REINserÇÃO SOCIAL

Toda as ações de prevenção, reinserção social e trabalho com os dependentes tem como intuito alterar o quadro sobre drogas no Brasil.

A questão da prevenção vem respaldada no art. 18 da nova Lei, onde trás em seu texto que as atividades de prevenção do uso indevido de drogas são “aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores e proteção”.

Segundo Luiz Flávio GOMES, os programas de prevenção ao uso indevido de drogas comportam três distintos momentos:

*Prevenção primária:* tem por finalidade impedir o primeiro contato do indivíduo com a droga, ou de retardá-lo. Muito válidas, neste caso, as estratégias ligadas ao esclarecimento dos efeitos e conseqüências do uso indevido das drogas. A nova Lei preocupa-se com tal momento ao estabelecer uma série de medidas preventivas, como, exemplificativamente, "o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino" (art. 19, X).

*Prevenção secundária:* busca evitar que aqueles que façam uso moderado de drogas passem a usá-las de forma mais freqüente e prejudicial. A eficácia das medidas voltadas à prevenção secundária encontra-se diretamente atrelada a um diagnóstico precoce acerca da análise dos fatores de risco e de proteção associados ao indivíduo. Um diagnóstico precoce e uma pronta intervenção nos casos de existência de fatores de risco são fundamentais para estancar eventual processo de evolução do uso de drogas.

*Prevenção terciária:* incide quando ocorrem problemas com o uso ou a dependência de drogas, sendo que fazem parte deste momento todas as ações voltadas para a recuperação do dependente. Na presente Lei, pode ser mencionado, dentre outros, o dispositivo contido no art. 47, o qual prevê que "na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda".<sup>34</sup> [grifos do autor]

---

<sup>34</sup> GOMES, Luiz Flávio. **Lei de drogas comentada**: Lei 11.343/2006, de 23.08.2006. 2 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: RT, 2007. p. 58-59.

Os fatores de risco e de proteção associados ao indivíduo que o autor destaca, são os elencados pelas autoras Sandra SCIVOLETTO, Helena M. B. ALBERTANI e Maria de Lurdes ZEMEL<sup>35</sup>:

FATORES DO PRÓPRIO INDIVÍDUO	
De proteção	De risco
✓ Habilidades sociais	✓ Insegurança
✓ Cooperação	✓ Insatisfação com a vida
✓ Habilidades para resolver problemas	✓ Sintomas depressivos
✓ Vínculos positivos com pessoas, instituições e valores	✓ Curiosidade
✓ Autonomia	✓ Busca de prazer
✓ Auto-estima desenvolvida	

Fonte: <http://obid.senad.gov.br>.

Já a questão da redução dos fatores de vulnerabilidade estão diretamente ligados com a preocupação de promover e fortalecer os fatores de proteção. Segundo Paulina Vieira DUARTE, entende por vulnerabilidade:

a reduzida ou inexistente capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco. Ela encontra-se diretamente ligada a fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.<sup>36</sup>

Essa redução dos fatores de vulnerabilidade apresenta-se em três níveis segundo DUARTE:

<sup>35</sup> SCIVOLETTO, Sandra; ALBERTANI, Helena M. B.; ZEMEL Maria de Lurdes. Atualização do conhecimento sobre redução da demanda de drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 jul. 2008.

<sup>36</sup> DUARTE, Paulina Vieira. Vulnerabilidade e risco. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 ago. 2008.

Nível 1 – vulnerabilidade individual: relacionada com os fatores biológicos, comportamentais, psicológicos e cognitivos que propiciam uma maior ou menor capacidade de adoção de medidas preventivas.

Nível 2 – vulnerabilidade social: representada pela rede de interações sociais e pelos determinantes demográficos que protegem ou expõem os grupos e os indivíduos a fatores de risco.

Nível 3 – vulnerabilidade programática: diz respeito aos bens, insumos e serviços disponibilizados para as populações por meio de políticas públicas de saúde, educação e justiça.<sup>37</sup>

A Lei 11.343/2006 demonstrou a preocupação do legislador, na intenção de reduzir fatores de vulnerabilidade e de risco, bem como de ampliar os fatores de proteção, e todos esses trabalhos de prevenção ao uso de drogas, devem estar alicerçadas a vários princípios e diretrizes que a própria Lei elenca em seu art. 19:

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

VIII - a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares;

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

<sup>37</sup> DUARTE, Paulina Vieira. Vulnerabilidade e risco. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 ago. 2008.

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas;

XII - a observância das orientações e normas emanadas do Conad;

XIII - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Parágrafo único. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda.

Diante desses princípios é possível observar a preocupação do legislador em reconhecer que o uso indevido de drogas reflete na vida do indivíduo quanto no pessoal quanto no social. Ressalta-se ainda, a necessidade de um estudo mais científico, com diversos profissionais especializados que consigam diagnosticar a influência das drogas no organismo, propiciando ações e evitando a discriminação, os estigmas que a sociedade coloca em cada usuário, bem como um leque de atividades, como esporte, arte, trabalho, como alternativas importantes na prevenção.

A questão dos dependentes de drogas vem elencada no art. 20 da referida Lei, onde destaca que as atividades de atenção ao usuário e dependentes são “aquelas que visam à melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”. Segundo José Geraldo da SILVA e Edemur Ercílio LUCHIARI, essas estratégias estão baseados em três fundamentos:

1. melhoria da qualidade de vida: desde atenções elementares sobre o indivíduo, até a internação em estabelecimento adequado, passando por ações assistenciais, psicológicas, psiquiátricas e outras;

2. redução dos riscos: atuação sobre os fatores que aumentam a probabilidade de uso;

3. redução de danos: estratégia de terapia substitutiva de dano maior por dano menor, até alcançar a melhor qualidade de vida. Essa última estratégia tem sido apregoada como uma nova terapia, entretanto cumpre lembrar que há muitos anos já é praticada para os farmacodependentes de heroína. Nesse caso o paciente recebe doses de metadona ou de metaqualona, ambas causadoras de danos, para gradualmente abandonar a dependência



da heroína e, em seqüência, ações terapêuticas o levarão ao equilíbrio até serem dispensáveis as drogas de substituição.<sup>38</sup>

Ao analisar os três fundamentos, vê-se a necessidade da implantação de políticas públicas que tenham em seu alicerce o princípio da dignidade humana, pois a melhoria da qualidade de vida, diz respeito a todos os aspectos bio-psicossociais, e que está muito além do desejado, pois as desigualdades sociais ampliam-se a cada dia e conseqüentemente trazendo reflexos em uma péssima qualidade de vida.

Já a questão da redução de risco e de dano decorre de dispositivo constitucional, uma vez que a Carta Magna em seu art. 196, destaca que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Noutra vertente, as atividades de reinserção social, conforme elenca o art. 21, são “aquelas direcionadas para a sua integração ou reintegração em redes sociais”. Esse tópico é de suma importância para o resgate do dependente ou usuário e será abordado no último capítulo deste trabalho.

---

<sup>38</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 36-37.

#### 4 LEI 11.343/2006 (NOVA LEI DE DROGAS)

A nova Lei de Drogas, Lei n° 11.343/2006, que foi publicada em 24 de agosto de 2006 e que entrou em vigor no dia 08 de outubro de 2006, veio com o intuito de sanar os problemas ou confrontos entre as Leis n° 6.368/76 e 10.409/02.

##### 4.1 DESPENALIZAÇÃO, DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS, *ABOLITIO CRIMINIS*, *INFRAÇÃO PENAL SUI GENERIS* OU *NOVATIO LEGIS IN MELLIUS*?

Ao fazer uma análise do art. 28 da Lei 11.343/2006 faz-se necessário do questionamento referente à conduta de trazer consigo ou adquirir para uso pessoal.

A nova redação desse artigo se deu da seguinte forma:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I – advertência sobre os efeitos das drogas;

II – prestação de serviço à comunidade;

III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

A redação da Lei 6.368/1976, ressaltava que:

Art 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena: reclusão, de 03 (três) anos a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

(...)

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena: detenção, de 06 (seis) meses a 02 (dois) anos, e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Diante dessas duas redações, e das alterações propostas pelo legislador, é possível detectar o abrandamento da conduta de trazer consigo ou adquirir para uso pessoal, mas a conduta continua incriminada.

Na lei anterior aplicaria o art. 16, desqualificando-se o art. 12, se o agente trazia consigo para uso exclusivamente próprio, sem o *animus* de disseminação. O texto atual é mais amplo e benéfico, abrangendo situações que era antes considerada injusta.

Segundo GRECO FILHO e João Daniel RASSI:

A lei não descriminalizou nem despenalizou a conduta de trazer consigo ou adquirir para uso pessoal nem a transformou em contravenção. (...) as penas são próprias e específicas, mas são penas criminais. A nova lei inovou em diversos aspectos. Retirou o crime de trazer consigo para uso pessoal das proximidades topológicas do crime de tráfico, colocando-o no título relativo à prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, afim de abrandar o estigma da pena criminal, mas andou bem em não descriminalizar a conduta a fim de não enfraquecer a repressão, permitindo sua atuação para a cessação da atividade criminosa.<sup>39</sup>

Noutra vertente, os autores José Geraldo da SILVA e Edemur Ercílio LUCHIARI, se posicionaram da seguinte maneira:

Na análise sistemática do dispositivo, (...) entendemos que este artigo não discriminou, nem despenalizou, o porte ilegal de drogas. Em primeiro lugar, não poderíamos falar em descriminalização, uma vez que a conduta está inserida, no capítulo III, que trata dos crimes e das penas. Em segundo lugar, despenalizar nada mais é do que minimizar a resposta penal, evitando a pena de prisão ou aplicando-a brandamente. De acordo com a nova lei, cremos ter ocorrido *novatio legis in mellius*, ou seja, a nova lei é mais branda, que a anterior.<sup>40</sup>

Já a posição e o voto do Ministro Sepúlveda Pertence, se dá na seguinte vertente:

---

<sup>39</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada**: Lei 11.343/2006. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 44-45.

<sup>40</sup> SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 43.

**"RE do Ministério Público, em matéria criminal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, que julgou ser o Juizado Especial o competente para o processo e julgamento de crime de uso de drogas, previsto à época dos fatos no art. 16 da L. 6.368/76 (f. 114/120).**

Alega-se violação dos 2º; 5º, XL; e 98, I, todos da Constituição, sob o fundamento de que, ao contrário do afirmado pelo acórdão recorrido, o art. 2º, par. único, da L. 10.259/01, nos casos de competência da Justiça estadual, não ampliou o conceito de crime de menor potencial ofensivo previsto no art. 61 da L. 9.099/95.

Dada a superveniência da L. 11.343/06 (art. 28), submeto à Turma questão de ordem relativa à eventual extinção da punibilidade do fato (C. Penal, art. 107, III).

É o relatório.

## VOTO

O SENHOR MINISTRO SEPÚLVEDA PERTENCE - (Relator): Parte da doutrina tem sustentado que o art. 28 da L. 11.343/06 aboliu o caráter criminoso da conduta anteriormente incriminada no art. 16 da L. 6.368/76, consistente em "adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine a dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar".

Dispõe o art. 28 da L. 11.343/06, verbis:

"Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar 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.

§1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado."

A controvérsia foi bem exposta em artigo do Professores Luiz Flávio Gomes e Rogério Cunha Sanches (GOMES, Luiz Flávio; SANCHES, Rogério Cunha. Posse de drogas para consumo pessoal: crime, infração penal "*sui generis*" ou infração administrativa? Disponível em: <http://www.lfg.com.br>. 12 dez. 2006), do qual segue um extrato, verbis:

"Continua acesa a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/2006 (nova lei de drogas), que prevê tão-somente penas alternativas para o agente que tem a posse de drogas para consumo pessoal. A questão debatida é a seguinte: nesse dispositivo teria o legislador contemplado um crime, uma infração penal *sui generis* ou uma infração administrativa? A celeuma ainda não chegou a seu final. Os argumentos no sentido de que o art. 28 contempla um crime são, basicamente, os seguintes:

- a) ele está inserido no Capítulo III, do Título III, intitulado "Dos crimes e das penas";
- b) o art. 28, parágrafo 4º, fala em reincidência (nos moldes do art. 63 do CP e 7º da LCP e é reincidente aquele que, depois de condenado por crime, pratica nova infração penal);
- c) o art. 30 da Lei 11.343/06 regulamenta a prescrição da posse de droga para consumo pessoal. Apenas os crimes (e contravenções penais) prescreveriam;
- d) o art. 28 deve ser processado e julgado nos termos do procedimento sumaríssimo da lei dos juizados, próprio para crimes de menor potencial ofensivo;
- e) cuida-se de crime com *astreintes* (multa coativa, nos moldes do art. 461 do CPC) para o caso de descumprimento das medidas impostas;
- f) a CF de 88 prevê, no seu art. 5º, inc. XLVI, penas outras que não a de reclusão e detenção, as quais podem ser substitutivas ou principais (esse é o caso do art. 28).

Para essa primeira corrente não teria havido descriminalização, sim, somente uma despenalização moderada.

Para nós, ao contrário, houve descriminalização formal (acabou o caráter criminoso do fato) e, ao mesmo tempo, despenalização (evitou-se a pena de prisão para o usuário de droga). O fato (posse de droga para consumo pessoal) deixou de ser crime (formalmente) porque já não é punido com reclusão ou detenção (art. 1º da LICP). Tampouco é uma infração administrativa (porque as sanções cominadas devem ser aplicadas pelo juiz dos juizados criminais). Se não se trata de um crime nem de uma contravenção penal (mesmo porque não há cominação de qualquer pena de prisão), se não se pode admitir tampouco uma infração administrativa, só resta concluir que estamos diante de infração penal *sui generis*. Essa é a nossa posição, que se encontra ancorada nos seguintes argumentos:

- a) a etiqueta dada ao Capítulo III, do Título III, da Lei 11.343/2006 ("Dos crimes e das penas") não confere, por si só, a natureza de crime (para o art. 28) porque o legislador, sem nenhum apreço ao rigor técnico, já em outras oportunidades chamou (e continua chamando) de crime aquilo que, na verdade, é mera infração político-administrativa (Lei 1.079/1950, v.g., que cuida dos "crimes de responsabilidade", que não são crimes). A interpretação literal, isolada do sistema, acaba sendo sempre reducionista e insuficiente; na Lei 10.409/2002 o legislador falava em "mandato" expedido pelo juiz (quando se sabe que é mandado); como se vê, não podemos confiar (sempre) na intelectualidade ou mesmo cientificidade do legislador brasileiro, que seguramente não se destaca pelo rigor técnico;
- b) a reincidência de que fala o § 4º do art. 28 é claramente a popular ou não técnica e só tem o efeito de aumentar de cinco para dez meses o tempo de cumprimento das medidas contempladas no art. 28; se o mais

(contravenção + crime) não gera a reincidência técnica no Brasil, seria paradoxal admiti-la em relação ao menos (infração penal *sui generis* + crime ou + contravenção);

c) hoje é sabido que a prescrição não é mais apanágio dos crimes (e das contravenções), sendo também aplicável inclusive aos atos infracionais (como tem decidido, copiosamente, o STJ); aliás, também as infrações administrativas e até mesmo os ilícitos civis estão sujeitos à prescrição. Conclusão: o instituto da prescrição é válido para todas as infrações (penais e não penais). Ela não é típica só dos delitos;

d) a lei dos juizados (Lei 9.099/1995) cuida das infrações de menor potencial ofensivo que compreendem as contravenções penais e todos os delitos punidos até dois anos; o legislador podia e pode adotar em relação a outras infrações (como a do art. 28) o mesmo procedimento dos juizados; aliás, o Estatuto do Idoso já tinha feito isso;

e) o art. 48, parágrafo 2º, determina que o usuário seja prioritariamente levado ao juiz (e não ao Delegado), dando clara demonstração de que não se trata de "criminoso", a exemplo do que já ocorre com os autores de atos infracionais;

f) a lei não prevê medida privativa da liberdade para fazer com que o usuário cumpra as medidas impostas (não há conversão das penas alternativas em reclusão ou detenção ou mesmo em prisão simples);

g) pode-se até ver a admoestação e a multa (do § 6º do art. 28) como *astreintes* (multa coativa, nos moldes do art. 461 do CPC) para o caso de descumprimento das medidas impostas; isso, entretanto, não desnatura a natureza jurídica da infração prevista no art. 28, que é *sui generis*;

h) o fato de a CF de 88 prever, em seu art. 5º, inc. XLVI, penas outras que não a de reclusão e detenção, as quais podem ser substitutivas ou principais (esse é o caso do art. 28) não conflita, ao contrário, reforça nossa tese de que o art. 28 é uma infração penal *sui generis* exatamente porque conta com penas alternativas distintas das de reclusão, detenção ou prisão simples.

A todos os argumentos lembrados cabe ainda agregar um último: conceber o art. 28 como "crime" significa qualificar o possuidor de droga para consumo pessoal como "criminoso". Tudo que a nova lei não quer (em relação ao usuário) é precisamente isso. Pensar o contrário retrataria um grave retrocesso punitivista (ideologicamente incompatível com o novo texto legal). Em conclusão: a infração contemplada no art. 28 da Lei 11.343/2006 é penal e *sui generis*. Ao lado do crime e das contravenções agora temos que também admitir a existência de uma infração penal *sui generis*."

## II

A tese de que o fato passou a constituir infração penal *sui generis* implica sérias conseqüências, que estão longe de se restringirem à esfera puramente acadêmica.

De imediato, conclui-se que, se a conduta não é crime nem contravenção, também não constitui ato infracional, quando menor de idade o agente, precisamente porque, segundo o art. 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente (L. 8.069/90), considera-se "ato infracional" apenas "a conduta descrita como crime ou contravenção penal".

De outro lado, como os menores de 18 anos estão sujeitos "às normas da legislação especial" (CF/88, art. 228; e C.Penal, art. 27 - vale dizer, do Estatuto da Criança e do Adolescente (L. 8.069/90, art. 104 -, sequer caberia cogitar da aplicação, quanto a eles, da L. 11.343/06.

Pressuposto o acerto da tese, portanto, poderia uma criança - diversamente de um maior de 18 anos -, por exemplo, cultivar pequena quantidade de droga para consumo pessoal, sem que isso configurasse infração alguma.

Isso para mencionar apenas uma das inúmeras conseqüências práticas, às quais se aliariam a tormentosa tarefa de definir qual seria o regime jurídico da referida infração penal *sui generis*.

### III

Estou convencido, contudo, de que a conduta antes descrita no art. 16 da L. 6.368/76 continua sendo crime sob a lei nova.

Afasto, inicialmente, o fundamento de que o art. 1º do DL 3.914/41 (Lei de Introdução ao Código Penal e à Lei de Contravenções Penais) seria óbice a que a L. 11.343/06 criasse crime sem a imposição de pena de reclusão ou detenção.

A norma contida no art. 1º do LICP - que, por cuidar de matéria penal, foi recebida pela Constituição de 1988 como de legislação ordinária - se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção.

Nada impede, contudo, que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da "privação ou restrição da liberdade", a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de serem adotadas pela "lei" (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII).

### IV

De outro lado, seria presumir o excepcional se a interpretação da L. 11.343/06 partisse de um pressuposto despreço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado - inadvertidamente - a incluir as infrações relativas ao usuário em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas" (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30).

Leio, no ponto, o trecho do relatório apresentado pelo Deputado Paulo Pimenta, Relator do Projeto na Câmara dos Deputados (PL 7.134/02 - oriundo do Senado), verbis ([www.camara.gov.br](http://www.camara.gov.br)):

"(...)

Reservamos o Título III para tratar exclusivamente das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Nele incluímos toda a matéria referente a usuários e dependentes, optando, inclusive, por trazer para este título o crime do usuário, separando-o dos demais delitos previstos na lei, os quais se referem à produção não autorizada e ao tráfico de drogas - Título IV.

(...)

Com relação ao crime de uso de drogas, a grande virtude da proposta é a eliminação da possibilidade de prisão para o usuário e dependente. Conforme vem sendo cientificamente apontado, a prisão dos usuários e dependentes não traz benefícios à sociedade, pois, por um lado, os impede de receber a atenção necessária, inclusive com tratamento eficaz e, por outro, faz com que passem a conviver com agentes de crimes muito mais graves.

Ressalvamos que não estamos, de forma alguma, descriminalizando a conduta do usuário - o Brasil é, inclusive, signatário de convenções internacionais que proíbem a eliminação desse delito. O que fazemos é apenas modificar os tipos de penas a serem aplicadas ao usuário, excluindo a privação da liberdade, como pena principal

(...)."

Não se trata de tomar a referida passagem como reveladora das reais intenções do legislador, até porque, mesmo que fosse possível desvendá-las - advertia com precisão o saudoso Ministro Carlos Maximiliano -, não seriam elas aptas a vincular o sentido e alcance da norma posta.

Cuida-se, apenas, de não tomar como premissa a existência de mero equívoco na colocação das condutas num capítulo chamado "Dos Crimes e das Penas" e, a partir daí, analisar se, na Lei, tal como posta, outros elementos reforçam a tese de que o fato continua sendo crime.

De minha parte, estou convencido de que, na verdade, o que ocorreu foi uma despenalização, entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade.

O uso, por exemplo, da expressão "reincidência", não parece ter um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a incidência da regra geral do C.Penal (C.Penal, art. 12: "As regras gerais deste Código aplicam-se aos fatos incriminados por lei especial, se esta não dispuser de modo diverso").

Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, do rito processual estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata de pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do 107 e seguintes do C.Penal (L. 11.343/06, art. 30).

Assim, malgrado os termos da Lei não sejam inequívocos - o que justifica a polêmica instaurada desde a sua edição -, não vejo como reconhecer que os fatos antes disciplinados no art. 16 da L. 6.368/76 deixaram de ser crimes.

O que houve, repita-se, foi uma despenalização, cujo traço marcante foi o rompimento - antes existente apenas com relação às pessoas jurídicas e, ainda assim, por uma impossibilidade material de execução (CF/88, art. 225, §3º; e L. 9.605/98, arts. 3º; 21/24 - da tradição da imposição de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva de toda infração penal.

Esse o quadro, resolvo a questão de ordem no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou *abolitio criminis* (C.Penal, art. 107, III).

V

De outro lado, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, que fixou em 2 anos o prazo de prescrição da pretensão punitiva, reconheço, desde logo, a extinção da punibilidade dos fatos.

Os fatos ocorreram há mais de 2 anos (f. 78v e ss.), que se exauriram sem qualquer causa interruptiva da prescrição.

Perdeu objeto, pois, o recurso extraordinário que, por isso, julgo prejudicado: é o meu voto"<sup>41</sup>. [grifos do autor]

O posicionamento e pensamento de Luiz Flávio GOMES referente a natureza da decisão político-criminal adotada no art. 28 pelo legislador de 2006 é a seguinte:

O Min. Sepúlveda Pertence, no seu longo e sempre respeitável voto, já (bem) sintetizou nossa posição sobre o assunto. Para nós o art. 28 pertence ao Direito penal, mas não constitui "crime", sim, uma infração penal *sui*

<sup>41</sup> GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice. *Usuário de drogas: a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/06*. Disponível em: <http://www.lfg.br>. > Acesso em: 05 set. 2008.



*generis*. Houve descriminalização formal e ao mesmo tempo despenalização, mas não *abolitio criminis*.

Em outras palavras: a conduta do usuário continua sendo penalmente punível. Tem implicações penais e não revogou o art. 16 da antiga lei de tóxicos. Mas tratar o usuário, depois do novo contexto legislativo advindo com a Lei 11.343/2006, como "criminoso", como "tóxico-delinquente", não nos parece o melhor caminho. A pecha de "criminoso" ao usuário de drogas significa um grave retrocesso, enorme distanciamento da política europeia de redução de danos e não coopera, em absolutamente nada, para seu processo de recuperação ou de reinserção social.

Se o fato punido com reclusão ou detenção é "crime" e se esse mesmo fato quando punido com prisão simples ou multa é uma "contravenção penal", como admitir que o menos, ou seja, como admitir que o fato punido com sanções mais brandas do que prisão simples (esse é o caso do art. 28) seja "crime". O fato punido com pena menor que a da contravenção é reputado como crime. Isso nos parece muito paradoxal!

De outro lado, cabe considerar o seguinte: a diferenciação entre o crime e a contravenção pela pena cominada não é uma questão puramente formal. O conteúdo da sanção (prisão), por força do princípio da proporcionalidade, nos conduz obrigatoriamente a sustentar mais exigências para a configuração de um crime. Hoje isso se resolve pela tipicidade material que, como novo requisito do fato típico, requer: juízo de reprovação da conduta (Roxin-Frisch), resultado jurídico desvalioso (Zaffaroni, L. F. Gomes etc.) e imputação objetiva do resultado (Roxin). Quando o fato conta com punição mais branda que jamais conduz o agente para a prisão não há dúvida que podem ser flexibilizadas as exigências materiais da tipicidade. Como se nota, o nível, a natureza e a intensidade da pena têm tudo a ver com a própria natureza e grau de exigências da infração penal. Em outras palavras: a graduabilidade do injusto penal (Paliero) tem total correspondência com a graduabilidade da sanção penal.

No atual sistema penal brasileiro, de outro lado, se o agente pratica contravenção antes e crime depois não é considerado reincidente. Ora, seguindo-se o pensamento da Primeira Turma do STF, se o sujeito praticar o art. 28 antes e um crime depois, será reincidente (desde que haja sentença final condenatória em relação ao art. 28). Quem pratica o mais (contravenção + crime) não é reincidente; quem pratica o menos (art. 28 + crime) seria reincidente. Nisso vemos outro paradoxo!

De nada adianta, de outra parte, conceber o usuário como "criminoso" ou "tóxico-delinquente" se todos sabemos que as conseqüências que lhe podem alcançar (por força na nova lei) destoam completamente disso. O juiz sabe que nada pode fazer contra ele em termos coativos (imperativos). A dureza nominal ("criminoso") não se corresponde com a realidade. Denominar o art. 28 de "crime", portanto, pode significar a banalização deste conceito no Direito penal. Passamos a ter um "crime" com conseqüências pífias (inexpressivas) caso o infrator não cumpra as sanções impostas pelo juiz. A nova lei banalizou a função do juiz (deveria ter adotado em relação ao usuário a desjudicialização); o STF, com a devida vênia, acaba de banalizar o conceito de "crime".

Por fim, o que mais impressionou o Min. Pertence, para refutar nossa tese da infração penal *sui generis*, foi o ECA, que em seu art. 103 considera como ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Se o fato (posse de droga para uso próprio do menor) fosse considerado *sui generis*, não haveria possibilidade de se lhe impor nenhuma sanção (porque nem é crime, nem contravenção).

O argumento pode ser superado com certa facilidade. Há dois caminhos para isso:

(a) o primeiro reside nos artigos 98, III e 101 do ECA (que me foram recordados por Rogério Sanches): cabe tanto contra criança quanto em relação ao adolescente medidas de proteção "em razão da sua conduta". No artigo 101 há um rol enorme de medidas que seriam totalmente

pertinentes para essa criança ou adolescente: encaminhamento aos pais ou responsáveis, orientação, apoio e acompanhamento temporários, inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família ou à criança ou ao adolescente, requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, inclusão em programas de auxílio a toxicômanos etc.;

(b) o segundo consiste em admitir em relação ao art. 103 uma interpretação extensiva (e, ao mesmo tempo, progressiva), que é possível em Direito penal, mesmo contra o réu, quando a intenção do legislador resulta inequívoca (bastaria ler no art. 103 crime, contravenção ou infração penal *sui generis*).

O principal argumento utilizado pelo Ministro Pertence para concluir que o usuário de drogas comete "crime" está vinculado ao ECA, ou seja, ao menor que tenha posse de drogas para consumo pessoal. De acordo com a decisão da Primeira Turma do STF (RE 430.105-9-RJ, rel. Min. Sepúlveda Pertence, j. 13.02.07) só se pode impor medidas sócio-educativas ao menor quando ele comete uma infração penal, isto é, crime ou contravenção. Se o art. 28 não retrata nenhum crime nem tampouco uma contravenção, os menores ficariam impunes.

Esse argumento não pode prosperar. Enfocando-se o art. 28 como infração penal *sui generis* vê-se que se trata de infração penal, logo nada impediria a incidência do ECA. Quando o ECA fala em crime ou contravenção devemos adotar interpretação extensiva e progressiva para hoje ler crime, contravenção ou infração penal *sui generis*.

Diante de tudo quanto foi exposto, desta feita não dá para concordar com nosso Emérito Mestre Pertence.<sup>42</sup> [grifos do autor]

E para finalizar, o pensamento de Alice BIANCHINI, referente esta polêmica:

O art. 28 não pertence ao Direito penal, sim, é uma infração do Direito judicial sancionador, seja quando a sanção alternativa é fixada em transação penal, seja quando imposta em sentença final (no procedimento sumaríssimo da lei dos juizados). Houve descriminalização substancial (ou seja: *abolitio criminis*).

Para dar sustentabilidade a essa tese podem ser invocados os seguintes argumentos:

(a) não obstante o art. 28 da Lei 11.343/2006 encontrar-se inserido no capítulo denominado "Dos crimes e das penas", em alguns dos dispositivos legais, quando se faz referência às conseqüências a serem impostas ao usuário (art. 28, III, art. 28, § 1º; art. 28, § 6º e art. 29), a mesma Lei fala em "medidas" ou "medidas educativas";

(b) duas das conseqüências previstas no art. 28 (advertência e encaminhamento a programas educativos) não possuem nenhuma carga aflitiva, ao contrário, têm natureza puramente educativa. A outra (prestação de serviço à sociedade) possui duplo caráter (educativo e repressivo);

(c) nenhuma das conseqüências quando aplicadas em razão de transação penal (art. 48, § 5º) gera reincidência ou antecedentes, ou seja, impostas em transação penal não geram nenhuma conseqüência relacionada com o Direito penal;

(d) normalmente a concretização de uma transação penal impede que outra seja feita no lapso de cinco anos. Mas essa regra não vale para o caso do usuário, que conta com disciplina própria e pode levar adiante várias

<sup>42</sup> GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice. **Usuário de drogas**: a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/06. Disponível em: <http://www.lfg.blog.br>. > Acesso em: 05 set. 2008.

transações penais, mesmo dentro daquele período de cinco anos (art. 28, § 4º);

(e) havendo descumprimento da transação ou da sentença condenatória as únicas medidas cabíveis são: admoestação verbal ou multa (art. 28, § 6º). Isso evidencia, de modo patente, que todas as medidas impostas ao usuário de drogas refogem da estrutura e da sistematização do Direito penal;

(f) a qualquer tempo elas podem ser substituídas, ouvidos o MP e o defensor (art. 27). Isso reforça o caráter educativo ou ressocializador dessas medidas;

(g) a natureza jurídica da sentença condenatória (no caso de não ter havido transação penal) é idêntica à da proferida em ação de improbidade administrativa, isto é, não se trata de sentença condenatória que produza efeitos penais, sim, de sentença que gera outras conseqüências, típicas do Direito judicial sancionador;

(h) o fato de a sentença ser emanada de um juiz criminal não é suficiente para conduzir à conclusão de que a sentença é de natureza penal. O juiz criminal não está impedido de contar com competências em outras áreas. A Lei 11.340/06 (Violência contra a mulher), com efeito, prevê a possibilidade de o juiz criminal tratar de questões cíveis (no caso de medidas protetivas de urgência), sem que isso venha a desvirtuar a natureza de suas decisões (Lei 11.340/06, art. 33);

(i) cada sentença possui os efeitos jurídicos que são dados pela lei ou pela Constituição. No caso do usuário de drogas criou-se toda uma disciplina jurídica específica, que diverge completamente do ordenamento jurídico geral;

(j) a fixação da competência do JECRIM em relação ao usuário de drogas é ato de discricionariedade legislativa. Ela é razoável (já que deixa ao encargo do judiciário a classificação uso/tráfico, de acordo com os parâmetros estabelecidos no art. 28, § 2º) e não contraria nenhuma norma constitucional;

(l) concluindo tratar-se de posse de drogas para o consumo pessoal, tendo em vista que não houve a legalização da conduta, mas sim a sua descriminalização (*abolitio criminis*), realmente devem ser estabelecidas conseqüências ao usuário, as quais podem ser aceitas desde logo por ele (transação) ou estabelecidas pelo magistrado (em sentença condenatória);

(m) em qualquer das hipóteses as conseqüências possíveis são de natureza educativa;

(n) isso se constata facilmente quando se percebe que duas delas (admoestação e encaminhamento a programas educativos) são voltadas exclusivamente para o próprio usuário, na busca de fazer com que ele possa superar a sua condição; a outra (prestação de serviço à comunidade), ainda que não voltada diretamente para a reeducação do usuário, possui, como já dito, natureza híbrida (cunho educacional e cunho repressor). É importante destacar que a prestação de serviço deve ser cumprida em local que se ocupe, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas (art. 28, § 5º);

(o) não obstante o art. 28 encontrar-se inserido em um capítulo denominado "Dos crimes e das penas", ele faz parte do Título I da Lei, que trata "Das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas". As medidas de repressão somente são encontradas no Título seguinte e são dirigidas, exclusivamente, à produção e ao tráfico de drogas;

(p) a preocupação com a prevenção, a atenção e a reinserção social do uso indevido é a marca distintiva da nova Lei. Ela rompe com as anteriores por tratar a fundo essas questões, dedicando, inclusive, a ela, trinta dos seus setenta e cinco artigos;

(q) dentre tantos outros aspectos preventivos, pode ser lembrado a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o qual não se coaduna com o discurso anterior de "combate às drogas". Até o nome que comumente tem-se usado ao fazer referência à nova Lei ("Nova

Lei Anti-drogas") encontra-se equivocado, já que a tônica, agora, no que se refere às drogas, desloca-se do "combate" para privilegiar a prevenção;

(r) a aplicação das medidas preventivas de não-uso, retardamento do uso e redução de danos previstas na Lei (arts. 20 a 26) são, por natureza, incompatíveis com a idéia de criminalização do uso. O mesmo se diga em relação ao tratamento. Várias dessas estratégias, para melhor alcançar seus resultados, necessitam da colaboração do usuário, o que, dificilmente se conseguiria, caso houvesse a rotulação do usuário como criminoso. A partir de tal preocupação poder-se-ia evitar a transformação do tóxico-dependente em tóxico-delinqüente;

(s) para que uma conduta venha a ser considerada crime, há que ofender de forma grave, concreta, intolerável e transcendental um bem jurídico relevante (Luiz Flávio Gomes). É sabido que o usuário de drogas acaba por alimentar o comércio ilícito. Se não houvesse demanda não haveria oferta. No entanto, tal situação não é suficiente para se criminalizar o uso. É fato também que as pessoas degradam o meio ambiente quando utilizam determinados produtos (a utilização doméstica de inseticidas é um bom exemplo). Isso, entretanto, não faz com que tal conduta venha a ser objeto de criminalização;

(t) no caso do usuário de drogas, seu comportamento causa uma afetação a um bem jurídico pessoal (saúde individual). Nessas situações, o Direito penal não se encontra legitimado a atuar, sob pena de desrespeito a direitos fundamentais da pessoa humana, no caso, autonomia e liberdade. São as chamadas zonas livres do Direito penal (Arthur Kaufmann), que se constituem em áreas de contenção jurídico-penal, nas quais as decisões são deixadas ao alvedrio das consciências dos envolvidos, impondo-lhes conseqüências distintas das penais, quando violada a norma;

(u) tudo o que acaba de ser exposto evidencia que em relação ao usuário de drogas algumas conseqüências são pertinentes, de qualquer maneira elas não de se distanciar do direito repressivo, por lhes faltar requisito(s) legitimador(es);

(v) é razoável, assim, que o uso de drogas fique circunscrito ao âmbito do Direito judicial sancionador.<sup>43</sup> [grifos do autor]

As principais correntes sobre essa polêmica foram sintetizadas por Luiz Flávio GOMES e Alice BIANCHINI, da seguinte forma:

(a) o art. 28 faz parte do Direito penal e é "crime" (STF, RE 430.105-9-RJ, rel. Min. Sepúlveda Pertence, j. 13.02.07); houve mera despenalização, não se podendo falar em *abolitio criminis*;

(b) o art. 28 pertence ao Direito penal, mas não constitui "crime", sim, uma infração penal *sui generis* (Luiz Flávio Gomes); houve descriminalização formal e ao mesmo tempo despenalização, mas não *abolitio criminis*;

(c) o art. 28 não pertence ao Direito penal, sim, é uma infração do Direito judicial sancionador (Alice Bianchini), seja quando a sanção alternativa é fixada em transação penal, seja quando imposta em sentença final (no procedimento sumaríssimo da lei dos juizados), tendo ocorrido descriminalização substancial (ou seja: *abolitio criminis*).<sup>44</sup>

<sup>43</sup> GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice. **Usuário de drogas**: a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/06. Disponível em: <http://www.lfg.blog.br>. > Acesso em: 05 set. 2008.

<sup>44</sup> GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice. **Usuário de drogas**: a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/06. Disponível em: <http://www.lfg.blog.br>. > Acesso em: 05 set. 2008.

Diante de todos os posicionamentos, é possível observar que a polêmica em torno da natureza jurídica do art. 28, da Lei 11.343/2006 ainda não tenha chegado ao final, muitos doutrinadores convergem em alguns aspectos, mas divergem em outros, desde modo, o que se deve é buscar a pacificação referente a este tema, o que parece ser bem difícil.

#### 4.2 NATUREZA X QUANTIDADE DA DROGA X USO PESSOAL

Antes da nova legislação sobre drogas, não havia a preocupação referente a quantidade de drogas apreendidas em poder do agente, para a configuração do delito, mesmo com a previsão no art. 37 da Lei 6.368/76, mas atualmente o §2º do art. 28 da Lei 11.343/2006 destaca que:

Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Ao analisar esse dispositivo legal, faz-se necessário ressaltar a importância da atuação do Magistrado neste quesito. Para distinguir a caracterização do crime de tráfico ilícito de entorpecentes, do simples porte para o uso, será uma atribuição árdua para o Magistrado.

Segundo Guilherme de Souza NUCCI:

É fundamental que se verifique, para a correta tipificação da conduta, os elementos pertinentes à natureza da droga, sua quantidade, avaliando local, condições gerais, circunstâncias envolvendo a ação e a prisão, bem como a conduta e os antecedentes do agente. A inovação ficou por conta da introdução da seguinte expressão: "circunstâncias sociais e pessoais" do agente. Naturalmente, espera-se que com isso, não se faça um juízo de valoração ligado às condições econômicas de alguém. Exemplo: se um rico traz consigo cinco cigarros de maconha seria usuário, porque pode pagar pela droga. Entretanto, sendo o portador pessoa pobre, a mesma

quantidade seria considerada tráfico. A discriminação deve ser evitada. Ilustrando, de modo mais razoável: aquele que traz consigo quantidade elevada de substância entorpecente e já possui anterior condenação por tráfico evidencia, como regra, a correta tipificação no art. 33 desta Lei (antigo art. 12 da Lei 6.368/76). Por outro lado, o agente que traz consigo pequena quantidade de droga, sendo primário e sem qualquer antecedente, permite a conclusão de se tratar de mero usuário (art. 28 desta Lei; antigo art. 16 da Lei 6.368/76). Não há entre os critérios o predomínio de uns sobre os outros, tudo a depender de cada caso concreto. Nessa ótica: TJMG: "Para distinção entre traficante e o usuário, o art. 37 da lei 6.368/76 prevê a tipificação do infrator após a adoção de vários critérios valorativos – dentre eles a quantidade da substância entorpecente apreendida e a maneira como ela está acondicionada – não havendo, no momento, hierarquia de valores". (Ap. 1.00024.04195574-1, rel. Paulo Cezar Dias, 22.03.2005, DJ 04.05.2005).<sup>45</sup> [grifos do autor]

O Magistrado ao fazer essa análise da quantidade de substâncias apreendidas, caracterizará neste momento se a tipificação da conduta do agente se enquadra no art. 28 ou no art. 33. É uma tarefa difícil para o Juiz analisar esses critérios. Ainda mais, que a classificação da conduta segundo Vicente GRECO FILHO e João Daniel RASSI:

(...) não se dá apenas no momento da sentença, mas desde o flagrante ou atuação policial, porque o delito do art. 28, não prevê pena privativa de liberdade e estando no regime da Lei n° 9.099, não admite o flagrante, diferentemente do que ocorre com o art. 33. Neste caso, caberá à autoridade que proceder a detenção justificar a decisão sobre determinada classificação legal do fato. Posteriormente, por ocasião da denúncia, poderá o Ministério Público entender diferentemente, denunciando pelo art. 33, com os consectários legais, pedindo inclusive se for o caso, a prisão preventiva. A classificação do delito feita pelo órgão do Ministério Público, como é evidente, também não é definitiva, cabendo a definição conclusiva ao Juiz, que deverá conforme o caso, aplicar os art. 383 e 384 do Código de Processo Penal, para a adequação dos fatos ocorridos no processo.<sup>46</sup>

Como se vê a pequena quantidade, é requisito normativo do tipo, porque exige um juízo de valor do Juiz. Neste caso cabe ao Magistrado valorar essa elementar do tipo, levando em conta a quantidade de droga, visando a caracterização do uso ou do tráfico.

<sup>45</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. *Op. Cit.*, p. 307-308.

<sup>46</sup> GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. *Op. Cit.*, p. 49-50.

Segundo Luiz Flávio GOMES, há dois sistemas legais para decidir se o agente é usuário ou traficante:

a) sistema da quantificação legal (fixa-se, nesse caso, um quantum diário para o consumo pessoal; até esse limite legal não há que se falar em tráfico);

b) sistema do reconhecimento judicial ou policial (cabe ao juiz ou à autoridade policial analisar cada caso concreto e decidir sobre o correto enquadramento típico). A última palavra é a judicial, de qualquer modo, é certo que a autoridade policial (quando o fato chega ao seu conhecimento) deve fazer a distinção entre o usuário e o traficante.

É da tradição da lei brasileira a adoção do segundo critério (sistema do reconhecimento judicial ou policial). Cabe ao juiz (ou à autoridade policial) reconhecer se a droga encontrada era para destinação pessoal ou para tráfico. Para isso a lei estabeleceu uma série enorme de critérios. Logo, não se trata de uma opinião do juiz ou de uma apreciação subjetiva. Os dados são objetivos.<sup>47</sup>

Como salientou o autor, o sistema adotado na legislação brasileira, é o critério do reconhecimento judicial ou policiais para distinguir a conduta de usuários/consumidores e traficantes. Como foi ressaltado anteriormente, é uma tarefa muito árdua, pois nem sempre a prova permite concluir com clareza a ação do agente, visando caracterizar uso indevido ou tráfico de drogas.

Os critérios legais para se chegar a uma análise concreta para a caracterização do uso do tráfico são primordiais e devem ser aferidos caso a caso, não existe um modelo ou uma fórmula para a aplicação e segundo Samuel Miranda ARRUDA, esses critérios se dão da seguinte forma:

a) Natureza e quantidade da substância apreendida

(...) É importante ressaltar, contudo, que a quantidade da substância apreendida, considerada isoladamente, pode induzir a um falso enquadramento da conduta. Exemplifiquemos: o agente que tem em seu poder duas pequenas "trouxinhas" de maconha em local notoriamente utilizado como ponto de comércio ilícito, e guarda consigo grande volume de dinheiro, quase certamente terá cometido crime de tráfico. Por sua vez, é possível que em viagem de carnaval a um sítio, um usuário de droga transporte um volume considerável da substância para seu consumo pessoal ao longo da festividade. Nem por isso estará configurado o tráfico.

<sup>47</sup> GOMES, Luiz Flávio. **Lei de drogas comentada**: Lei 11.343/2006, de 23.08.2006. 2 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: RT, 2007. p. 161.

Como se vê, não é possível dizer que apreensões pequenas *sempre* configuram delito associado ao uso e apreensões maiores *sempre* configuram delito de tráfico. Evidentemente, no caso de volumes muito elevados da substância entorpecente, a finalidade de consumo próprio estará afastada. Mas se essas apreensões em larga escala servem para excluir a hipótese de destinação da droga a consumo próprio, na maioria dos casos, especialmente nas situações mais nebulosas, o critério não é seguro e definitivo para permitir uma solução justa.

A par da quantidade, deve-se observar também a forma de acondicionamento da droga, pois a embalagem muitas vezes revela a finalidade de comercialização da substância. Em recente decisão, o STJ compreendeu que muito embora se tratasse de apreensão de apenas 1,8 g de cocaína, o ânimo de tráfico era revelado pelo "acondicionamento da droga em oito invólucros plásticos". (STJ, 6ª Turma, HC 46.675/SP, Rel. Min. Hélio Barbosa, DJ 27.03.2006).

b) Local e condições em que se desenvolveu a ação

Por vezes o local onde é consumada a infração sugere a finalidade mercantil ou evidencia a habitualidade com que a conduta é praticada, fatores que podem facilitar a tipificação do fato como ilícito de tráfico de entorpecentes. O local do crime também pode constituir causa de aumento de pena, a exemplo das hipóteses previstas no inciso III do artigo 40 da Lei 11.343.

Contudo, é sobretudo às "condições em que se desenvolveu a ação" que o juiz deverá estar cuidadosamente atento. É aí que entram apreciações acerca da forma de cometimento da conduta e das circunstâncias em que o agente foi flagrado. O *modus operandi* utilizado, a presença de equipamentos e materiais usualmente associados à traficância (balanças, lâminas, produtos químicos etc.), tudo isso constitui elemento a ser sopesado e analisado pelo juiz quando se tratar de verificar a finalidade de consumo pessoal.

c) Circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes do agente

Não nos parece adequado que sejam levados em consideração os "antecedentes" ou a "conduta social" do agente como elementos idôneos à verificação da ocorrência de um ou outro delito. Tomando-se essa orientação ao pé da letra serão condenados e presos por tráfico os "suspeitos de sempre", não sendo lícito partir de uma posição préconcebida de que havendo praticado um delito de tráfico, aquele agente forçosamente voltará a cometê-lo, ou mesmo que tenha mais propensão ao ilícito do que qualquer outra pessoa. Cria-se assim uma rotulação perigosa dos indivíduos. Deixa-se de analisar o fato criminoso objetivamente para realizar uma apreciação subjetiva do agente. Como se pode justificar que uma mesma conduta, se praticada por Pedro, já condenado por tráfico, seja enquadrada no tipo penal do artigo 33, enquanto Paulo, primário e bons antecedentes, imputa-se o delito associado ao uso? Cremos, mesmo, ser de constitucionalidade duvidosa essa disposição. Os antecedentes e as circunstâncias pessoais podem se prestar a justificar o estabelecimento de um patamar mais elevado para a pena, jamais deveriam constituir ou presumindo a finalidade de consumo pessoal.<sup>48</sup> [grifos nosso]

Luiz Flávio GOMES, elenca esses critério da seguinte maneira e ainda ressalta que o Magistrado não pode se prender somente no critério quantitativo, mas deve analisar outros aspectos:

<sup>48</sup> ARRUDA, Samuel Miranda. **Drogas**: aspectos penais e processuais penais (Lei 11.343/2006). São Paulo: Método, 2007. p. 30-32.



[...] são relevantes: o objeto material do delito (natureza e quantidade da droga), o desvalor da ação (local e condições em que ela se desenvolveu) assim como o próprio agente do fato (suas circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes).

A quantidade da droga, por si só, não constitui, em regra, critério determinante. Claro que há situações inequívocas: uma tonelada de cocaína ou de maconha revela traficância (destinação a terceiros). Há, entretanto, quantidades que não permitem uma conclusão definitiva. Daí a necessidade de se valorar não somente um critério (o quantitativo), senão todos os fixados na Lei. O *modus vivendi* do agente (ele vive do quê?) é um dado bastante expressivo. Qual é sua fonte de receita? Qual é sua profissão? Trabalha onde? Quais sinais exteriores de riqueza apresenta? Tudo isso conta para a correta definição jurídica do fato. Não faz muito tempo um ator de televisão famoso foi surpreendido comprando uma quantidade razoável de drogas. Aparentemente, pela quantidade, seria para tráfico. Depois se comprovou *ex abundantia* sua qualidade de usuário. Como se vê tudo depende do caso concreto, da pessoa concreta, da droga que foi apreendida, quantidade etc.<sup>49</sup>

Só após a análise de todos os critérios legais é que o Magistrado, os representantes do Ministério Público, bem como da Autoridade Policial é que poderão adequar a conduta do agente a tipificação penal e aplicar uma sanção, mas os Juízes é que darão a palavra final no trâmite processual e realmente irão decidir se a quantidade das drogas apreendidas caracteriza o uso indevido ou o tráfico de drogas, pois ambas as condutas apresentam procedimentos totalmente diferentes.

#### 4.3 JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS E AS MEDIDAS ALTERNATIVAS

Ao se tratar do procedimento penal o usuário de drogas será processado e julgado pelos Juizados Criminais, enquanto o tráfico seguirá o procedimento clássico. A Lei 11.343/2006, em seu §1º, ressalta que:

o agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo quando houver concurso com crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei

---

<sup>49</sup> GOMES, Luiz Flávio. *Op. Cit.*, p. 162.

será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei 9.099/95, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

Por disposição legal, ampliou-se a competência dos Juizados para processar e julgar infrações de menor potencial ofensivo. O conceito de infração de menor potencial ofensivo veio disposto na redação do art. 61 da referida Lei, onde destaca que “consideram-se infrações penais de menor potencial ofensivo, para efeitos desta Lei, as contravenções penais e os crimes a que a Lei comine pena máxima não superior a 02 (dois) anos, cumulada ou não com multa”.

Em Curitiba, criou-se o SEAMA – Setor Técnico de Apoio e Acompanhamento as Medidas Alternativas, que tem por objetivo o atendimento das demandas sociais, no que diz respeito às questões sócio-jurídicas pertinentes aos Juizados Especiais Criminais, conforme dispõe a Lei 9.099/95.

A medida alternativa<sup>50</sup>, nada mais é do que o uso alternativo a pena prescrita nas legislações ante o cometimento de algum crime ou infração penal. Pode-se destacar como medida alternativa à transação penal, de competência do Ministério Público, quando presentes seus pressupostos legais. Suas modalidades são: doação de medicamentos ou produtos alimentícios, prestação de serviço a comunidade, oficina de prevenção ao uso de drogas – OPUD, curso profissionalizante e suspensão condicional do processo.

Todas essas modalidades de medidas alternativas são efetivas com ajuda de instituições parceiras, que acreditam na reintegração social do indivíduo, dentre elas estão o Pequeno Cotelengo do Paraná; Associação Curitibana dos Órfãos da

---

<sup>50</sup> Dados fornecidos pelo Setor Técnico de Apoio e Acompanhamento às Medidas Alternativas – SEAMA. **Projeto Político Pedagógico**. Curitiba, 2007. p. 07-08.

AIDS – ACOA; Casa de Recuperação Nova Vida – CRENVI; Casa de Recuperação Água da Vida – CRAVI, dentre outros.<sup>51</sup>

Independentemente da medida proposta na transação penal, o infrator passa por uma entrevista motivacional, que é uma abordagem criada para ajudar o indivíduo a desenvolver um comprometimento e a tomar a decisão de mudar. Consiste em um ou mais atendimentos individualizados ao usuário de drogas, onde o mesmo poderá falar sobre suas questões pessoais relacionadas ao uso de drogas, recebem orientação e encaminhamento para o tratamento adequado.

As atividades a serem desenvolvidas deverão estar de acordo com o perfil e capacidade cognitiva do infrator. A prestação de serviço a comunidade<sup>52</sup>, por exemplo, o infrator deverá cumprir as horas propostas de no mínimo 08 (oito) horas semanais, bem como não poderá ser prejudicado seus estudos e atividades laborais se os tiver.

O trabalho do Setor Técnico de Apoio e Acompanhamento as Medidas Alternativas – SEAMA, formado por uma equipe multidisciplinar, com Terapeuta ocupacional, Assistente Social e Psicóloga, visa à pacificação social, por meio de abordagens que possibilitem um processo reflexivo e o exercício da cidadania, desenvolvendo em cada infrator a co-responsabilidade social.

#### 4.4 PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DAS DROGAS

A prevenção ao uso indevido das drogas, é uma das principais ferramentas no combate da dependência e que muitas vezes pode acarretar até mesmo na

---

<sup>51</sup> Idem.

<sup>52</sup> Dados fornecidos pelo Setor Técnico de Apoio e Acompanhamento às Medidas Alternativas – SEAMA. **Manual do SEAMA**. Curitiba, 2008. p. 03.

imagem que temos do traficante. Pois o dependente acaba se submetendo a fazer a venda dessas substâncias para manter seu vício.

Dentre vários órgãos que lutam contra as drogas, o Centro Antitóxicos de Prevenção e Educação – CAPE/DENARC, é um órgão da Divisão Estadual de Narcóticos da Polícia Civil, formado por uma equipe multidisciplinar por policiais e psicólogos, que tem como objetivo desenvolver ações preventivas e educativas, no que diz respeito a dependência química e aos campos familiares que a doença atinge, já que esta é uma enfermidade que afeta não apenas o dependente, mas também a sua família.

Esse órgão, disponibiliza serviços à comunidade, assim dependentes e seus familiares podem encontrar o apoio e o auxílio necessário para lidar com este grave problema, dentre eles estão:

Atendimento ao dependente químico;  
Grupos de prevenção e recaída;  
Grupos de orientação Familiar;  
Palestras preventivas;  
Encaminhamento para clínicas e hospitais;  
Museu educativo Professor Elias Abrahão.<sup>53</sup>

Todos esses serviços estão disponíveis a toda sociedade, mas a prevenção é uma ferramenta estratégica do CAPE para esclarecer o quão maléfica podem ser as drogas e visam contribuir para elucidar dúvidas e orientar as pessoas que precisam de auxílio.

---

<sup>53</sup> Dados fornecidos por Maria Cristina Venâncio. Psicóloga do CAPE/DENARC. **Prevenção ao uso indevido das drogas**. Curitiba, 2008.

## 5 O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO *CUSTOS LEGIS*

Os representantes do Ministério Público, tem uma vasta atuação dentro do ordenamento jurídico brasileiro, atuam no cível, criminal, na administração pública de interesses privados, defender o regime democrático e na execução penal.

Segundo Hugo Nigro MAZZILLI, essas atuações se dão da seguinte forma:

Na esfera criminal, é titular privativo da ação penal pública, podendo requisitar inquérito policial e diligências investigatórias. Cabe-lhe ainda o controle externo sobre a atividade policial, na forma da lei complementar.

No campo criminal, ao contrário do que muitos leigos pensam, não é o promotor de Justiça obrigado a acusar: tem plena liberdade de atuação. Não só pode como deve pedir a absolvição ou recorrer em favor do acusado, caso se convença da sua inocência; pode ainda impetrar *habeas-corpus* em benefício do acusado.

Na esfera cível, o papel do Ministério Público é igualmente relevante, e suas atribuições vêm crescendo: *a)* pode ser *órgão agente*, quando propõe ações civis públicas (declaração de inconstitucionalidade, ação de nulidade de ato jurídico em fraude à lei, ação em defesa de interesses difusos e coletivos, como na área ambiental ou de consumidores, ação em defesa do patrimônio público e social); *b)* pode ser *órgão interveniente*, seja porque, diante da *qualidade de uma parte*, deva zelar pela indisponibilidade de seus interesses ou suprir alguma forma de inferioridade (p. ex., incapaz, índios, fundação, massa falida, vítima de acidente do trabalho, herança jacente, pessoas portadoras de deficiência), seja ainda porque, pela *natureza da lide*, exista um interesse público a zelar (p. ex., questões relacionadas a interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos de expressão social ou larga abrangência, questões de família, de estado, de testamento, de mandado de segurança ou ação popular, de litígios coletivos pela posse de terra rural).<sup>54</sup> [grifos do autor].

Diante de toda essas atuações, se faz mister ressaltar a importância da instituição do Ministério Público, como preleciona a Constituição Federal de 1988 em seu art. 127, caput, “O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”. Segundo

<sup>54</sup> MAZZILLI, Hugo Nigro. **Introdução ao Ministério Público**. 4. ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 46-47.

Rodrigo CHEMIM:

Ao Ministério Público também incumbe a defesa da ordem jurídica, reforçando seu papel de fiscal da lei. (...) é necessário que o Ministério Público seja forte, autônomo e plenamente independente, a fim de fazer cumprir os mandamentos constitucionais e pleitear, com liberdade, a correta aplicação da lei, defendendo a democracia e buscando assegurar os direitos sociais e individuais dos cidadãos.<sup>55</sup>

Nesse mesmo contexto o art. 257 do Código de Processo Penal preleciona que “ao Ministério Público cabe fiscalizar a execução da lei”. Cabe então a esta instituição a efetiva fiscalização e aplicação da lei de forma mais eficaz.

A Constituição Federal de 1988, ao abordar que, cabe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, consagra-o como fiscal da lei, assegurando sua atuação sempre voltada para o zelo de interesses sociais e individuais indisponíveis e do bem geral.

Deste modo, é visível a importância da atuação do Ministério Público na fiscalização e aplicação da lei de forma efetiva, a fim de possibilitar o processo de tratamento e de ressocialização, tanto do usuário quanto do traficante, pois a busca da recuperação desses indivíduos deve ser primordiais independentemente do delito cometido. Deve-se minimizar ou tentar sanar os estigmas que a sociedade incorpora a essas pessoas, tendo como objetivo evitar a reincidência.

## 5.1 DAS FUNÇÕES DOS ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Incumbe ao Ministério Público, tal como dispõe o art. 127 da Magna Carta, tríplice atividade: a defesa da ordem jurídica, a do regime democrático e a dos

---

<sup>55</sup> GUIMARÃES, Rodrigo Régner Chemim. **Controle externo da atividade policial pelo Ministério Público**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 45-46.

interesses sociais e individuais indisponíveis. Segundo TOURINHO FILHO, são funções institucionais do Ministério Público:

I - Promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei, ressalvada apenas a hipótese prevista no art. 5.º, LIX, da CF.

II - Na ação penal privada (privada em sentido estrito e privada personalíssima), exerce ele não só a função de fiscal do princípio da indivisibilidade da ação, nos termos dos arts. 48, 45 e 46, § 2.º, do CPP, como também a de *custos legis* (CPP, arts. 500, § 2.º, e 600, § 2.º). notadamente se se tratar de crime de alçada privada, cometido por meio da imprensa (Lei n. 5.250, de 9-2-1967, art. 40, § 2.º).

III - Tratando-se de crime de ação privada subsidiária da pública (CPP, art. 29), funciona ele como *interveniente adesivo obrigatório* (CPP, art. 564, III, d, última parte).

Diga-se de passagem que o art. 257 do diploma processual penal atribui-lhe a função de fiscal da execução da lei. Assim, mesmo quando promove a ação penal, não perde ele a sua posição de *custos legis*.

IV - Requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, indicados os fundamentos jurídicos de suas manifestações processuais. Evidente não poder o membro do Ministério Público proceder a investigações, salvo se houver emenda constitucional alterando os arts. 129, VIII, e 144 da Magna Carta.

Às vezes, o Ministério Público atua como *substituto processual*, de que são exemplos vivos os arts. 68 e 142 do CPP.

V - Promover a defesa do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

VI - Propor ação de inconstitucionalidade de leis ou atos normativos estaduais ou municipais, em face da Constituição Estadual.

VII - Exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito:

- a) pelos poderes estaduais ou municipais;
- b) pelos órgãos da Administração Pública estadual ou municipal, direta ou indireta;
- c) pelos concessionários e permissionários de serviço público estadual ou municipal;
- d) por entidades que exerçam outra função delegada do Estado ou do Município ou executem serviço de relevância pública.

VIII - Exercer a fiscalização dos estabelecimentos prisionais e dos que abriguem idosos, menores, incapazes ou pessoas portadoras de deficiência.

IX - Exercer o controle externo da atividade policial, por meio de medidas administrativas e judiciais, podendo, especialmente:

- a) ter livre ingresso e realizar inspeção em estabelecimentos policiais em especial nos que abrigarem presos;
- b) ter acesso a quaisquer documentos relativos à atividade de polícia judiciária;
- c) requisitar providências para sanar a omissão indevida ou para prevenir ou corrigir ilegalidade ou abuso de poder;
- d) representar à autoridade competente para abertura de inquérito sobre omissão ou fato ilícito ocorridos no exercício da atividade policial;
- e) promover a ação penal por abuso de poder.

X - Promover o inquérito civil e a ação civil pública.<sup>56</sup> [grifos do autor]

<sup>56</sup> TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Manual de processo penal**. 9. ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 348-349.

Diante dessas funções institucionais elencadas, se faz mister salientar a importância do Ministério Público atuando como *custos legis*, na fiscalização da execução da Lei, verificando a efetiva aplicação do que é disposto ao usuário indevido de drogas, conforme preleciona o art. 28, em seus incisos e parágrafos da Lei 11.343/06.

Não se pode também deixar ao léu o traficante, pois este, tem direitos e deveres em que estão dispostos na Lei de Execução Penal - LEP, e nesta vertente, o preso deve ter acesso a todas as assistências que a lei supra citada lhe assegura, como preleciona os arts. 10 e 11 da LEP: “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência será material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa”.

Deve-se levar em conta que o binômio, educação e trabalho são alicerces para o resgate da cidadania tanto do usuário quanto do traficante. Onde a educação tem por objetivo desenvolver habilidades e capacidades do ser humano, trabalhar a dignidade humana, trazer novamente a esses indivíduos à importância de uma nova vida, ou seja, resgatar seus valores morais e éticos, visando a reinserção na sociedade de uma forma harmônica e eficaz e efetivando o princípio da dignidade da pessoa humana, que é o alicerce de todo o ordenamento jurídico brasileiro.

Ao se questionar a idéia de ressocialização, com ênfase na proteção dos direitos fundamentais da pessoa, conforme o entendimento de Jason Albergaria, deve-se ressaltar a importância também do princípio do estado de direito, que corresponde ao ideal de estado justo, justo no sentido de Estado Social Democrático



de Direitos, em face da Declaração Internacional dos Direitos do Homem, que prevê ao lado de direitos civis e políticos os direitos econômicos, sociais e culturais.

É de suma importância a atuação dos representantes do Ministério Público, como fiscal da lei, pois na sua atuação deve ser levado em questão, a análise de todos os princípios constitucionais. Deve ser resguardado todos os direitos, do usuário, principalmente em tratamento especializado e do traficante, possibilitar a este, realmente um dos objetos da Execução Penal, que é a tão sonhada reintegração social do condenado. Assim, conforme ensina Miguel ROSA:

Se o recluso, antes de sua prisão, já era um trabalhador qualificado, deverá-se tentar mantê-lo e aperfeiçoar sua qualificação - na medida do possível desenvolver suas aptidões profissionais. Se, no entanto - e é o caso mais freqüente - não dispunha ainda de nenhuma qualificação profissional, deverão ser envidados esforços para ser-lhe oferecida uma, dando-lhe aprendizado de uma atividade que corresponda às suas aptidões físicas e intelectuais.<sup>57</sup>

Faz mister salientar que a importância de trabalho está na transformação deste preso, do infrator, da sociedade e do próprio órgão institucional, visando realmente a reinserção social de forma mais harmônica, eficaz e tentando minimizar a reincidência, tendo como intuito, sanar os estigmas formados por uma sociedade cruel e cada vez mais discriminadora.

---

<sup>57</sup> ROSA, Antônio José Miguel. **Execução penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994. p. 113.

## **6 A RESSOCIALIZAÇÃO E A REINserÇÃO SOCIAL**

Quando se questiona se todos os instrumentos utilizados dentro das políticas públicas criminais, foram aplicados de forma efetiva, deverá ser avaliado se os indivíduos que cometeram uma infração penal, realmente foram capacitados para a reinserção social.

Estar inserido em um mundo onde a capacitação, qualificação, a era da informática e outras exigências decorrentes das necessidades oriundas da globalização são estruturas básicas que os seres humanos devem ter, ou melhor, construir.

Diante desse contexto social e cultural nos deparamos com duas questões: uma referente ao usuário indevido de drogas e outra referente ao traficante de drogas.

Ao usuário é aplicadas medidas penalizadoras, como advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. E ao traficante de drogas, recebe uma pena de no mínimo 05 (cinco) anos de reclusão.

O usuário, independente da medida não fica segregado a um outro mundo como acontece com o traficante. Pois este, ao cumprir sua pena e ao sair da penitenciária, depara-se com uma outra geração, com novas culturas, novas exigências e necessidades no mercado de trabalho. Será que todas as assistências trabalhadas dentro de cada Penitenciária propiciou tudo isso? Será que o egresso está pronto para ser reinserido nessa sociedade? E se não estiver? O que fazer? E o usuário como é feito seu tratamento?

Todos esses questionamentos devem estar presentes e serem trabalhados nas unidades penais e nos centros de tratamento ao usuário, com todos os profissionais que buscam a chamada ressocialização e reinserção social, pois sem essas preocupações a reincidência será grande. O binômio ressocialização e reinserção são tão importantes na vida do usuário e do traficante, visando uma condição melhor, e propiciando novas oportunidades, novos olhares e novas posturas.

## 6.1 CONCEITO DE RESSOCIALIZAÇÃO E REINserÇÃO

Segundo o dicionário enciclopédico Larousse Cultural, ressocialização é um: “conjunto de medidas que têm por fim uma reinserção social e uma readaptação progressiva de um delinqüente ou de um doente mental.”<sup>58</sup>

Tendo FALCONI consultado dicionários na tentativa de ter esclarecido o termo reinserção, conclui que:

Finalmente, para consolidar nossa opinião sobre a pouca ou nenhuma importância da denominação, já que não será esta que vai resolver o problema, mas o tratamento que se dispensar ao ‘paciente’, poder-se-ia pensar na adoção de uma outra terminologia, também apropriada para a hipótese de reintegração.<sup>59</sup>

Segundo o dicionário enciclopédico Larousse Cultural, reintegrar é: “repor no mesmo lugar; reconduzir”.<sup>60</sup> Um dos objetos da execução penal é a reintegração

---

<sup>58</sup> DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO. **Larousse Cultural**. V. 20. São Paulo: Nova Cultura, 1998. p. 5017.

<sup>59</sup> FALCONI, Romeu. **Sistema Presidial: Reinserção Social?** Prefácio: Dirceu de Mello. São Paulo: Ícone, 1998. p. 122.

<sup>60</sup> DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO. **Larousse Cultural**. V. 20. São Paulo: Nova Cultura, 1998. p. 4972.

social do condenado. Assim, conforme ensina Miguel ROSA:

Se o recluso, antes de sua prisão, já era um trabalhador qualificado, deve-se-á tentar mantê-lo e aperfeiçoar sua qualificação - na medida do possível desenvolver suas aptidões profissionais. Se, no entanto - e é o caso mais freqüente - não dispunha ainda de nenhuma qualificação profissional, deverão ser envidados esforços para ser-lhe oferecida uma, dando-lhe aprendizado de uma atividade que corresponda às suas aptidões físicas e intelectuais.<sup>61</sup>

O Estado do Paraná respaldado no Estado de Direito Democrático, alicerçado aos ditames da Lei de Execução Penal, bem como com a Lei 9.099/95, no que tange ao Juizado Especial Criminal, tem como intuito propiciar programas de ressocialização, que tem por finalidade social, oferecer ao preso (traficante) e ao infrator penal (usuário de drogas) os meios indispensáveis para sua reintegração social.<sup>62</sup>

A reinserção social do usuário ou do dependente de drogas para Paulina Vieira DUARTE é:

A reinserção assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania. O exercício da cidadania para o paciente em recuperação significa o estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida pelo período de abuso da droga. Neste cenário, ajudar o paciente a entrar em abstinência deixa de ser o objetivo maior do tratamento. Assim como as técnicas de prevenção à recaída representaram nos últimos anos grandes avanços no tratamento do paciente, a sua reinserção social torna-se, neste milênio, o grande desafio para o profissional que se dedica à área das dependências químicas.<sup>63</sup>

Mas todo este processo de reinserção social é muito complexo, depende de uma equipe multidisciplinar habilitados e capacitado para tanto, pois é um processo longo e gradativo.

<sup>61</sup> ROSA, Antônio José Miguel. **Execução penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994. p. 113.

<sup>62</sup> AUTOR DESCONHECIDO. Programa de Ressocialização no Sistema Penitenciário do Paraná. Disponível em: [http://www.pr.gov.br/depen/dp\\_ressocializacao.shtml](http://www.pr.gov.br/depen/dp_ressocializacao.shtml). > Acesso em: 25 jul. 2006.

<sup>63</sup> DUARTE, Paulina Vieira. Reinserção Social. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 13 set. 2008.

## 6.2 ATIVIDADES QUE VIABILIZAM O PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL

Por ser um processo longo e gradativo, todo esse trabalho, segundo Paulina Vieira DUARTE, se dá da seguinte forma:

O processo de reinserção começa com a avaliação social, momento em que o profissional mapeia a vida do paciente em aspectos significativos que darão suporte ao seu novo projeto de vida, desenhado a partir das suas características pessoais e da etapa do tratamento em que se encontra. No processo de aprender a lidar com a sua relação com a droga, via tratamento (independente da sua modalidade), o paciente é exposto às demandas do mundo externo com todas as suas contradições. Sentimentos de rejeição, insegurança, culpa, incapacidade, dentre outros, vão colocá-lo em freqüentes situações de risco.<sup>64</sup>

Para que se tenha resultado positivo, faz-se necessário a elaboração de um projeto de vida, levando em consideração expectativas e possibilidades reais do indivíduo. E nesta vertente Paulina Vieira DUARTE elenca aspectos que interrelacionam-se da seguinte maneira<sup>65</sup>:



<sup>64</sup> Idem.

<sup>65</sup> Idem.

A elaboração do Projeto de Vida implica no estabelecimento de ações contínuas que interligam de forma harmônica os aspectos necessários ao estabelecimento ou resgate da rede social do paciente. E como alicerces dessas ações está a presença e a participação da família como ferramenta de reinserção no ambiente familiar. E na ausência desta, deve-se buscar uma figura de referência para o paciente, com quem ele possa estabelecer ou retomar um relacionamento afetivo.

O uso de drogas tem se revelado importante problema de saúde pública com enorme repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea. Não obstante os esforços do poder público e da sociedade civil na busca de alternativas, o aumento do consumo e a precocidade com que os jovens vêm experimentando variados tipos de drogas, alertam especialistas numa direção comum. É preciso prevenir.

Para Paulina Vieira DUARTE, essa prevenção se dá no “sentido de educar o indivíduo para assumir atitudes responsáveis na identificação e no manejo de situações de risco que possam ameaçar a opção pela vida”.<sup>66</sup>

É visível a preocupação da autora supracitada referente à questão de reeducar, mas deve-se ir, além disso, e questionar se realmente o traficante e o usuário estão aptos para voltar para a sociedade de forma harmônica e eficaz.

A Lei n° 11.343/2006, em seu art. 21, ressalta que: “constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais”.

Redes sociais segundo Paulina Vieira DUARTE são:

---

<sup>66</sup> Idem.

como um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos”, vem se ampliando dia a dia, na medida em que se percebe o poder da cooperação como atitude que enfatiza pontos comuns em um grupo para gerar solidariedade e parceria.<sup>67</sup>

Essas interações decorrem do contexto histórico que cada indivíduo está inserido, do contato com pessoas em seus aspectos bio-psicossociais. Essas redes sociais tem como objetivo segundo Paulina Vieira DUARTE:

- ✓ favorecer o estabelecimento de vínculos positivos através da interação entre os indivíduos;
- ✓ oportunizar um espaço para reflexão, troca de experiências e busca de soluções para problemas comuns;
- ✓ estimular o exercício da solidariedade e da cidadania; Mobilizar as pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade;
- ✓ estabelecer parcerias entre setores governamentais e não-governamentais, para implementar programas de orientação e prevenção, pertinentes a problemas específicos apresentados pelo grupo.<sup>68</sup>

Todo esse trabalho com como intuito a ressocialização e a reinserção social, e acredita-se que hoje as políticas públicas visam projetos de ressocialização, pois sem técnicas e meios necessários para tanto seria impossível este objetivo.

FALCONI ao abordar o tema ressocialização, cita em sua doutrina que o filósofo Espinoza, ressalta a existência de três correntes que devem ser consideradas.

A primeira que entende ser o delinqüente pessoa passível de tratamento psiquiátrico, de acordo com o disposto nas seguintes obras: “Correcionalismo”, “Defesa Social” e a “Pedagogia Criminal”. Outra corrente trata a problemática da pena como “medida que castiga para ressocializar, essas embasadas nas teorias Psicanalítica e na Marxista. A Psicanalítica afirma ter o Estado o direito de aplicar a pena, tendo se fundamentado nos ensinamentos de Freud, enquanto que a Marxista teve apoio nas interpretações de Adler. Por último Espinoza trata de teorias que explicam a necessidade da ressocialização que são: “Ressocialização Legal”, “Teoria

<sup>67</sup> DUARTE, Paulina Vieira. Reinserção Social. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 13 set. 2008.

<sup>68</sup> Idem.

das Expectativas” e “Teoria da Terapia Social Emancipadora” que segundo essas, o delito não é somente uma responsabilidade do cidadão delinqüente, mas também da comunidade em que os fatos se desenrolam.<sup>69</sup>  
[grifo do autor]

Independente das correntes doutrinárias elencadas pelo autor supra mencionado, cabe salientar que a necessidade é a engrenagem de qualquer crime e que o preso ao cumprir sua pena, deve sair conscientizado do crime que cometeu e da pena que cumpriu e acima de tudo voltar para o contexto social, sendo um sujeito crítico e ativo na sociedade, apto para a reinserção social. Segundo Celso Antonio de CASTRO:

(...) conscientizado de sua conduta anti-social, sejam-lhe oferecidas condições para que, no retorno à vida comum, tenha comportamento normal. A realidade, porém, comprova que a recuperação ocorre de modo excepcionalíssimo, (...) o Estado, responsável pela segurança dos cidadãos, deve cumprir seus deveres para com o comportamento estrutural, não com a marginalidade. Perante os Poderes Executivo e Judiciário, não raro constata-se uma inversão de valores: a vítima sente-se oprimida enquanto o criminoso merece deferências em nome de uma malfadada política de direitos humanos que só pensa na marginalidade. Todos são seres humanos, iguais em direitos, mas também em deveres.<sup>70</sup>

O que se deve prevalecer é a pena, não como punição, mas como um instrumento que favorecerá o crescimento do usuário ou do traficante em capacidades e habilidades. Neste pensamento FALCONI ressalta que:

Haverá de surgir o momento em que o bom-senso prevalecerá, quando se entenderá quão profunda é a problemática do sistema penitenciário no particular e presidial no geral e a permanência de soluções sérias e eficazes. Fatalmente, haveremos de entender que o tratamento do preso não pode ser tão-só um discurso lacônico (...) A pena, mantendo como mantém, características de punição, não acrescenta qualquer benefício ao trabalho da reeducação e da ressocialização, *via crucis* por onde, inquestionavelmente, haverá de passar o destinatário da reinserção social.<sup>71</sup>

<sup>69</sup> FALCONI, Romeu. **Sistema Presidial: Reinserção Social?** Prefácio: Dirceu de Mello. São Paulo: Ícone, 1998. p. 116.

<sup>70</sup> CASTRO, Celso Antonio Pinheiro. **Sociologia Geral**. São Paulo: Atlas, 2000. p. 319-320.

<sup>71</sup> Idem, p. 116-117.



FALCONI destaca que as punições carcerárias não são suficientes. E segundo CASTRO, o que se deve fazer é uma reciclagem de todas as pessoas envolvidas neste processo e que diante de várias terminologias, deve-se destacar que:

A reeducação, a ressocialização e a reinserção social do detento deverá passar por reciclagens no quadro funcional do presídio, devendo haver sincronização entre o trabalho sociocultural agregado aos labores próprios dos programas de ressocialização, até que se atinja a reinserção social, trabalho de equipe. E conclui que toda essa operacionalização deverá estar comprometida com o conteúdo epistemológico. Nunca com o empirismo que vem ocorrendo no nosso sistema presidial como um todo.<sup>72</sup>

É visível a necessidade da reciclagem em todos os seus aspectos, e acima de tudo desenvolver um trabalho que seja significativo ao usuário, dependente de drogas ou traficante e não simplesmente fazer por fazer, porque está em uma Lei, ou a pena ser vista como um castigo. O que se deve ter é um conteúdo que se torne eficaz e que traga reflexos perante a sociedade brasileira, visando realmente a reinserção social.

### 6.3 EXCLUSÃO SOCIAL E REINCIDÊNCIA

Faz-se mister ressaltar que tanto o sistema penitenciário, quanto as instituições que visam ao tratamento do usuário, tentam buscar da melhor forma possível desenvolver instrumentos e procedimentos para o atendimento de suas finalidades, dentre elas a reeducação e a reinserção social do preso ou do infrator na sociedade.

A chamada Defesa Social representa uma opção autônoma e intermediária,

---

<sup>72</sup> CASTRO, Celso Antonio Pinheiro. **Sociologia Geral**. São Paulo: Atlas, 2000. p. 120-121.

por se tratar de movimento de política criminal que concilia a eficaz luta contra o delito e o objetivo humanista de ressocialização do infrator ou retorno deste à comunidade jurídica em condições de levar a cabo uma vida social livre e consciente. Para a Defesa Social: “o delinqüente não é um animal selvagem e perigoso, nem um inválido ou um marginalizado social, senão um membro da sociedade que deve ser compreendido e recuperado.”<sup>73</sup>

Deve-se levar em conta da necessidade e da falta de oportunidade para os cidadãos ditos “normais” em nossa sociedade que enfrentam no dia-a-dia, imaginemos então, a vida de um preso que acabou de cumprir sua pena, com um rótulo de “fichado” buscando alicerces e uma nova oportunidade de vida em uma sociedade excludente.

Neste ínterim, o preso não deve estar alienado, desinformado, sem uma bagagem cultural ou sem formação profissional, pois segundo Arnaldo PALMAS, Ivonete ROGÉRIO e Lair NEVES:

(...) reabilitar-se profissionalmente num país em que a crise do desemprego atinge milhões é, no mais das vezes, impraticável. A necessidade de reforma é, pois, premente já que a perenização de um modelo retrógrado e ineficiente, incapaz de cumprir seu papel, só poderá contribuir para a intensificação da maldade humana.<sup>74</sup>

O trabalho e a educação são importantes para qualquer cidadão, e principalmente para o portador de conduta desviante, pois diante desses aspectos e outras assistências é que se possibilita a substituição de valores inadequados, como também a inclusão de uma nova perspectiva de vida, pois se sentir útil, reconhecer

---

<sup>73</sup> GARCÍA, Antonio; MOLINA, Pablos de.; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**: introdução a seus fundamentos teóricos: introdução às bases criminológicas da Lei n° 9.099/95, Lei do Juizado Especial Criminal. 4.ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2002. p. 478.

<sup>74</sup> PALMA, Arnaldo de Castro; ROGÉRIO, Ivonete; NEVES, Lair Celeste Dias. **A questão penitenciária e a letra morta da Lei**. Curitiba: JM Editora, 1997. p. 25.

capacidades e habilidades, desenvolver respeito a si próprio e poder aplicá-los, torna qualquer sujeito útil para o meio que está inserido e principalmente para a sociedade.

A assistência educacional e o trabalho são pontos chaves para se evitar a exclusão social, todo o trabalho pedagógico deve estar voltado para uma educação holística, visando desenvolver os aspectos bio-psicossociais, neste trabalho, faz mister questionar a relação afetiva, pois essa esfera é que responde com mais vivacidade as influências externas, podendo ser utilizado na motivação, com influências positivas no aproveitamento e na adaptação de condutas, é um dos pontos sensíveis de todo aquele que se vê privado da liberdade de ir e vir.

Outro aspecto chave é a questão cognitiva, que se refere ao conhecimento racional, oriundo da relação do real (em especial causa e efeito) e da lógica objetiva, capaz de proporcionar conteúdos relacionados, comparáveis e disponíveis.

Não se poderia deixar de destacar o aspecto motor, a própria corporalidade do preso, pois quando o espaço está restrito, lidar com a realidade corporal se torna algo polêmico e instigante.

Outro aspecto muito relevante é questão intelectual, onde engloba a compreensão e a classificação das relações entre os fatos, podem servir de base para a interpretação, julgamento e posicionamento autônomo diante da realidade.

Segundo VYGOTSKY:

O momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento, convergem.<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes. 4. ed. 1991. p. 27.

Ao se trabalhar com os aspectos afetivo, cognitivo, motor e intelectual, possibilitará ao usuário de drogas o desenvolvimento integral, o domínio dos pilares da educação,<sup>76</sup> o saber ser, saber estar, saber fazer e fazer saber. Segundo João FARIAS JÚNIOR: “a educação integral é o Selo da Qualidade do ser Humano e o aporte para a Cidadania.”<sup>77</sup>

A educação integral é um dos alicerces para a reinserção do infrator na sociedade evitando a reincidência. Trabalhando com o binômio educação e trabalho a exclusão social talvez possa ser sanada, diminuindo e muito a questão da reincidência.

A sociedade não pode estigmatizar um usuário de drogas ilícitas, pois este, precisa de um tratamento, de uma assistência, não deve ser marginalizado socialmente, devendo continuar a fazer parte da sociedade. Afirma Luís Garrido GUZMAN:

(...) é de grande importância fortificar os laços que unem o homem a seu mundo familiar e social. Há que se incorporar o indivíduo à sociedade, fazê-lo parte para a vida dela, conseguindo que se incorpore também o respeito e conservação do mundo de valores dessa sociedade. Toda sociedade democrática prevê normas pelas quais se rege a convivência entre seus membros, e o delinqüente, mediante sua atuação ilícita, realiza uma agressão contra essa coletividade. Na socialização, portanto, há de se pretender do autor da infração que no futuro respeite essas normas de convivência e se reduza o distanciamento que se produziu, como conseqüência da ação delitiva, entre o preso e a sociedade.<sup>78</sup>

Vivemos em uma sociedade excludente e estigmatizadora, onde a exclusão social está presente em vários contextos familiares, que lutam para fazer parte dessa sociedade, imagina-se então o infrator de um ilícito penal, que saiu dessa sociedade para um “tratamento” e ao retornar encontrará um mundo caótico, com

---

<sup>76</sup> DELORS, Jacques. **Educação**: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 2000. p. 89.

<sup>77</sup> FARIAS JÚNIOR, João. . **Manual de Criminologia**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2004. p. 237.

<sup>78</sup> GUZMAN, Luís Garrido. **Manual de ciência penitenciária**. Caracas Madrid: Edessa, 1983. p. 43.

cidadãos lutando pela sua sobrevivência e a cada dia que passa a sua inserção social se torna um dos objetivos difíceis de ser alcançado e a única alternativa acaba sendo a criminalidade novamente. Segundo Carlos Roberto BACILA:

(...) a sociedade e o sistema penal atuam como regras paralelas (meta-regras) que acabam selecionando as pessoas que serão efetivamente criminalizadas. É preciso deixar bem claro que esta é uma característica geral do sistema, isto é, tanto juízes como advogados, promotores ou policiais e as pessoas em geral influenciam-se fundamentalmente pelas meta-regras na interpretação do direito e na vida social.<sup>79</sup>

Essa realidade é muito dura, mas verdadeira e está presente todo o dia em nossas vidas. Tudo isso precisa ser mudado, renovado, alterado, enfim deve-se resgatar os princípios constitucionais esquecidos, dentre eles o princípio da dignidade humana, o da isonomia, da cidadania, dentre outros, para que a República Federativa do Brasil seja efetivamente um Estado Democrático de Direito.

---

<sup>79</sup> BACILA, Carlos Roberto. **Estigmas**: um estudo sobre os preconceitos. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2005. p. 194-195.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do estudo realizado neste trabalho, verificou-se que ainda existem divergências doutrinárias em algumas questões tratadas pela Lei 11.343/2006, mas nada que com o tempo e com aplicação de forma efetiva de boas políticas públicas possam ser minimizadas.

Ao se falar no usuário de drogas, toda à sociedade com seu poder de exclusão, os rotula, os estigmatiza, os exclui. Estamos vivendo em um mundo, onde a fome, a miséria, a discórdia, são questões normais, freqüentes e que estão inseridas no nosso dia-a-dia, no nosso contexto familiar, social e cultural.

O que se deve fazer é tirar a ociosidade dos portadores de condutas desviantes, ocupando-os com instrumentos e técnicas que viabilizem o resgate da cidadania, da auto-estima, da vontade de mudar e reviver.

A assistência educacional é um dos meios que podem favorecer o indivíduo a se sentir útil e eficaz nesta sociedade excludente, excludente até para nós ditos “normais”, onde o desemprego devora determinadas classes sociais e acaba excluindo até muitas pessoas trabalhadoras, de bem, com iniciativa, mas sem oportunidades.

A linha deste trabalho é demonstrar que o binômio educação e trabalho são essenciais para qualquer ser humano, que tanto o usuário quanto o dependente precisam de tratamento, de assistência e não de exclusão social.

Deve-se ressaltar ainda, a importância de tratamentos médicos, psicológicos, sociais, a musicalidade, artes, dentre outros, visando realmente que esses instrumentos favoreçam o desenvolvimento bio-psicossocial de cada infrator e possibilite-o para a reinserção social.

Todo esse processo é demorado, mas deve ser efetivo e significativo para todos os profissionais e principalmente para cada infrator, deve-se desenvolver no portador de conduta desviante, os quatro pilares da educação, o domínio do poder ser, do poder estar, do poder fazer e acima de tudo fazer saber, pois com toda essa bagagem e com a consciência de que mudou, se reabilitou, errou, mas foi penalizado e agora está regenerado e precisa da ajuda da sociedade para realmente mostrar a todos que se ressocializou e está buscando uma nova vida, cabe aos que estão de fora dos altos paredões, aceitá-los e propiciá-los uma nova oportunidade.

Diante de todo o contexto, é visível perceber que muitos profissionais de diversas áreas, e principalmente dos que lutam por políticas públicas voltadas a prevenção ao uso indevido de drogas, buscam o processo de ressocialização, pelo resgate da auto-estima, pelo princípio da dignidade humana e tentam fazer com que o portador de conduta desviante, realmente seja reinserido na sociedade, visando minimizar a reincidência, pois a exclusão social somos nós que devemos trabalhar de forma inter e intrapessoal, devemos lutar para ser efetivamente um Estado Democrático de Direito.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Samuel Miranda. **Drogas**: aspectos penais e processuais penais (Lei 11.343/2006). São Paulo: Método, 2007.

AUTOR DESCONHECIDO. **Programa de Ressocialização no Sistema Penitenciário do Paraná**. Disponível em: [http://www.pr.gov.br/depen/dp\\_ressocializacao.shtml](http://www.pr.gov.br/depen/dp_ressocializacao.shtml). Acesso em: 25 jul. 2006.

BACILA, Carlos Roberto. **Estigmas**: um estudo sobre os preconceitos. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

CASTRO, Celso Antonio Pinheiro. **Sociologia Geral**. São Paulo: Atlas, 2000.

DELORS, Jacques. **Educação**: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 2000.

DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO. **Larousse Cultural**. V. 20. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

DUARTE, Paulina Vieira. Vulnerabilidade e risco. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 ago. 2008.

FALCONI, Romeu. **Sistema Presidencial**: Reinserção Social? Prefácio: Dirceu de Mello. São Paulo: Ícone, 1998.

GARCÍA, Antonio; MOLINA, Pablos de.; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**: introdução a seus fundamentos teóricos: introdução às bases criminológicas da Lei n° 9.099/95, Lei do Juizado Especial Criminal. 4. ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2002.

GUIMARÃES, Rodrigo Régner Chemim. **Controle externo da atividade policial pelo Ministério Público**. Curitiba: Juruá, 2006.

GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada**: Lei 11.343/2006. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice. **Usuário de drogas**: a polêmica sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei 11.343/06. Disponível em: <http://www.lfg.blog.br>. > Acesso em: 05 set. 2008.

GUZMAN, Luís Garrido. **Manual de ciência penitenciária**. Caracas Madrid: Edessa, 1983.



FARIAS JÚNIOR, João. **Manual de Criminologia**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2004.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **Introdução ao Ministério Público**. 4. ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 2 ed. ver. atual. e ampli. São Paulo: RT, 2007.

PALMA, Arnaldo de Castro; ROGÉRIO, Ivonete; NEVES, Lair Celeste Dias. **A questão penitenciária e a letra morta da Lei**. Curitiba: JM Editora, 1997.

SCIVOLETTO, Sandra; ALBERTANI, Helena M. B.; ZEMEL Maria de Lurdes. Atualização do conhecimento sobre redução da demanda de drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=1> > Acesso em: 11 set. 2008.

SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. **Comentários à nova lei sobre drogas: Lei n° 11.343/06**. São Paulo: Millennium, 2006.

SILVA, José Geraldo da; LUCHIARI, Edemur Ercílio. *Op. Cit.*, p. 02. *apud*. TORLONI, Hilário. Estudos dos problemas brasileiros. São Paulo: Pioneira, 1983.

ROSA, Antônio José Miguel. **Execução penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Manual de processo penal**. 9. ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes. 4. ed. 1991.

**ANEXO A – FOTOS**

## ANEXO A – FOTOS

Figura 01



Anfetaminas (estimulantes).

Figura 02



Cocaína (estimulantes).

Figura 03



Tabaco (estimulantes).

Figura 04



Bebidas alcoólicas (depressoras).

Figura 05



Solventes ou inalantes (depressoras).

Figura 06



Tranqüilizantes (depressoras).

Figura 07



Calmanes e sedativos (depressoras).

Figura 08



Ópio e morfina (depressoras).

Figura 09



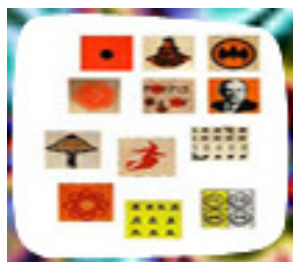
Maconha (perturbadoras).

Figura 10



Cogumelos e plantas alucinógenas (perturbadoras).

Figura 11



LSD-25 (perturbadoras)

Figura 12



Êxtase (perturbadoras)

**ANEXO B – PORTARIA N° 334/1998**

## ANEXO B – PORTARIA N° 334<sup>80</sup>, de 12 de maio de 1998.

### **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.**

O **Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde**, no uso de suas atribuições e considerando a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Decreto n.º 54.216/64), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971 (Decreto n.º 79.388/77), a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 (Decreto n.º 154/91), o Decreto-Lei n.º 891/38, o Decreto-Lei n.º 157/67, a Lei n.º 5.991/73, a Lei n.º 6.360/76, a Lei n.º 6.368/76, a Lei n.º 6.437/77, o Decreto n.º 74.170/74, o Decreto n.º 79.094/77, o Decreto n.º 78.992/76 e as Resoluções GMC n.º 24/98 e n.º 27/98, **resolve**:

### **CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES**

Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições:

**Autorização Especial** - Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham.

**Autorização de Exportação** - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a exportação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

**Autorização de Importação** - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

**Certificado de Autorização Especial** - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a concessão da Autorização Especial.

**Certificado de Não Objeção** – Documento expedido pelo órgão competente do Ministério da Saúde do Brasil, certificando que as substâncias ou medicamentos objeto da importação ou exportação não está sob controle especial neste país.

**CID** - Classificação Internacional de Doenças.

**Cota Anual de Importação** - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precuroras) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações que a empresa é autorizada a importar até o 1º (primeiro) trimestre do ano seguinte à sua concessão.

---

<sup>80</sup> PORTARIA N° 334, de 12 de maio de 1998. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm) > Acesso em: 05 out. 2008.

**Cota Suplementar de Importação** - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursoras) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, que a empresa é autorizada a importar, em caráter suplementar à cota anual, nos casos em que ficar caracterizada sua necessidade adicional, para o atendimento da demanda interna dos serviços de saúde, ou para fins de exportação.

**Cota Total Anual de Importação** - Somatório das Cotas Anual e Suplementar autorizadas para cada empresa, no ano em curso.

**DCB** - Denominação Comum Brasileira.

**DCI** - Denominação Comum Internacional.

**Droga** - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

**Entorpecente** - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela *Convenção Única sobre Entorpecentes*, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

**Licença de Funcionamento** – Permissão concedida pelo órgão de saúde competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para o funcionamento de estabelecimento vinculado a empresa que desenvolva qualquer das atividades enunciadas no *artigo 2º* deste Regulamento Técnico.

**Livro de Registro Específico** - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial.

**Livro de Receituário Geral** – Livro destinado ao registro de todas as preparações magistrais manipuladas em farmácias.

**Medicamento** - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

**Notificação de Receita** - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

**Precursos** - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela *Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas*, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

**Preparação Magistral** - Medicamento preparado mediante manipulação em farmácia, a partir de fórmula constante de prescrição médica.

**Psicotrópico** - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas*, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

**Receita** - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

**Substância Proscrita** - Substância cujo uso está proibido no Brasil.

## CAPITULO II DA AUTORIZAÇÃO

Art. 2º Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (ANEXO I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 1º A petição de Autorização Especial será protocolizada pelos responsáveis dos estabelecimentos da empresa junto à Autoridade Sanitária local.

§ 2º A Autoridade Sanitária local procederá a inspeção do(a) estabelecimento(s) vinculado(s) à empresa postulante de Autorização Especial de acordo com os roteiros oficiais pré-estabelecidos, para avaliação das respectivas condições técnicas e sanitárias, emitindo parecer sobre a petição e encaminhando o respectivo relatório à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 3º No caso de deferimento da petição, a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde enviará o competente Certificado de Autorização Especial a empresa requerente e informará a decisão à Autoridade Sanitária local competente.

§ 4º As atividades mencionadas no *caput* deste artigo somente poderão ser iniciadas após a publicação da respectiva Autorização Especial no Diário Oficial da União.

§ 5º As eventuais alterações de nomes de dirigentes, inclusive de responsável técnico bem como de atividades constantes do Certificado de Autorização Especial serão solicitadas mediante o preenchimento de formulário específico à Autoridade Sanitária local, que o encaminhará à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 6º As atividades realizadas pelo comércio atacadista, como armazenar, distribuir, transportar, bem como, a de manipulação por farmácias magistrais das substâncias e medicamentos de que trata o *caput* deste artigo, ficam sujeitas a autorização especial do Ministério da Saúde e a licença de funcionamento concedida pela Autoridade Sanitária local.

§ 7º A Autorização Especial deve ser solicitada para cada estabelecimento que exerça qualquer uma das atividades previstas no *caput* deste artigo .

Art. 3º A petição de concessão de Autorização Especial deverá ser instruída com os seguintes documentos e informações:

- a) cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da Autorização de Funcionamento da Empresa, quando couber;
- b) cópia da Licença de Funcionamento;
- c) comprovante de pagamento do respectivo preço público, ou documento que justifique sua isenção;
- d) cópia do ato constitutivo da empresa e suas eventuais alterações;
- e) instrumento de mandato, outorgado pelo representante legal da empresa a procurador com poderes para requerer a concessão de Autorização Especial, quando for o caso;
- f) cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) ou Cadastro Geral de Contribuinte (C.G.C.);



g) dados gerais da empresa: razão social, representante legal, endereço completo, n.º (s) de telefone, fax, telex e *E.mail*, nome do Farmacêutico ou do Químico Responsável Técnico, e n.º de sua Inscrição no respectivo Conselho Regional;

h) cópia do Registro Geral (R.G.) e do Cartão de Identificação do Contribuinte (C.I.C.) dos diretores;

i) prova de habilitação legal, junto ao respectivo Conselho Regional, do farmacêutico ou químico, responsável técnico;

j) relação das substâncias ou medicamentos objeto da atividade a ser autorizada com indicação dos nomes (DCB ou químico) a serem utilizados e da estimativa das quantidades a serem inicialmente trabalhadas;

l) cópia do Manual ou Instruções concernentes às Boas Práticas de Fabricação ou de Manipulação adotado pela empresa.

§ 1º A eventual mudança do endereço, comercial ou industrial, do detentor da Autorização Especial, deverá ser imediatamente informada para fins de nova inspeção e subsequente autorização se julgada cabível à Autoridade Sanitária local que a encaminhará à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 2º A mudança do C.N.P.J./C.G.C. exceto por incorporação de empresas, obriga a solicitação de nova Autorização Especial, obedecido o disposto no *caput* deste artigo e suas alíneas.

§ 3º No caso de incorporação de empresas, será obrigatório o pedido de cancelamento da Autorização Especial de Funcionamento da empresa cujo C.N.P.J. / C.G.C. tenha sido desativado.

Art. 4º Ficam proibidas a produção, fabricação, importação, exportação, comércio e uso de substâncias e medicamentos proscritos.

Parágrafo único. Excetuam-se da proibição de que trata o *caput* deste artigo, as atividades exercidas por Órgãos e Instituições autorizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde com a estrita finalidade de desenvolver pesquisas e trabalhos médicos e científicos.

Art. 5º A Autorização Especial é também obrigatória para as atividades de plantio, cultivo, e colheita de plantas das quais possam ser extraídas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas.

§ 1º A Autorização Especial, de que trata o *caput* deste artigo, somente será concedida à pessoa jurídica de direito público e privado que tenha por objetivo o estudo, a pesquisa, a extração ou a utilização de princípios ativos obtidos daquelas plantas.

§ 2º A concessão da Autorização Especial, prevista no *caput* deste artigo, deverá seguir os mesmos procedimentos constantes dos parágrafos 1º, 2º, e 3º do *artigo 2º* deste Regulamento Técnico, e será requerida pelo dirigente do órgão ou instituição responsável pelo plantio, colheita e extração de princípios ativos de plantas, instruído o processo com os seguintes documentos:

a) petição, conforme modelo padronizado;

b) plano ou programa completo da atividade a ser desenvolvida;

c) indicação das plantas, sua família, gênero, espécie e variedades e, se houver, nome vulgar;

d) declaração da localização, da extensão do cultivo e da estimativa da produção;

e) especificação das condições de segurança;

f) endereço completo do local do plantio e da extração;

g) relação dos técnicos que participarão da atividade, comprovada sua habilitação para as funções indicadas.

§ 3º As autoridades sanitárias competentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal terão livre acesso aos locais de plantio ou cultura, para fins de fiscalização.

Art. 6º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde dará conhecimento da concessão da Autorização Especial de que tratam os *artigos 2º e 5º* deste Regulamento Técnico à Divisão de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Ministério da Justiça.

Art. 7º A concessão de Autorização Especial para os estabelecimentos de ensino, pesquisas e trabalhos médicos e científicos, será destinada à cada plano de aula ou projeto de pesquisa e trabalho, respectivamente. A referida Autorização Especial, deverá ser requerida pelo seu dirigente ao Órgão competente do Ministério da Saúde, mediante petição instruída com os seguintes documentos:

a) cópia do R.G. e C.I.C. do dirigente do estabelecimento;

b) documento firmado pelo dirigente do estabelecimento identificando o profissional responsável pelo controle e guarda das substâncias e medicamentos utilizados e os pesquisadores participantes;

c) cópia do R.G. e C.I.C. das pessoas mencionadas no item b);

d) cópia do plano integral do curso ou pesquisa técnico-científico;

e) relação dos nomes das substâncias ou medicamentos com indicação das quantidades respectivas a serem utilizadas na pesquisa ou trabalho.

§ 1º O Órgão competente do Ministério da Saúde encaminhará a aprovação da concessão da Autorização Especial através de ofício ao dirigente do estabelecimento e à Autoridade Sanitária local.

§ 2º Deverá ser comunicada ao Órgão competente do Ministério da Saúde qualquer alteração nas alíneas referidas neste artigo, a qual deverá ser encaminhada ao órgão competente do Ministério da Saúde.

Art. 8º Ficam isentos de Autorização Especial as empresas, instituições e órgãos na execução das seguintes atividades e categorias a eles vinculadas:

I - Farmácias, Drogarias e Unidades de Saúde que somente dispensem medicamentos objeto deste Regulamento Técnico, em suas embalagens originais, adquiridos no mercado nacional;

II - Órgãos de Repressão a Entorpecentes;

III - Laboratórios de Análises Clínicas que utilizem substâncias objeto deste Regulamento Técnico unicamente com finalidade diagnóstica;

IV - Laboratórios de Referência que utilizem substâncias objeto deste Regulamento Técnico na realização de provas analíticas para identificação de drogas.

Art. 9º A solicitação de cancelamento da Autorização Especial, por parte da empresa, deverá ser feita mediante petição conforme modelo padronizado, instruindo documentos constantes da Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 10 A Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, poderá ser suspensa ou cancelada quando ficar comprovada irregularidade que configure infração sanitária praticada pelo estabelecimento conforme o disposto na legislação em vigor.

§ 1º No caso de cancelamento ou suspensão da Autorização Especial, o infrator deverá obrigatoriamente apresentar às Autoridades Sanitárias Estaduais, Municipais ou do Distrito Federal, com vistas ao conhecimento da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, informações sobre o estoque remanescente de quaisquer substâncias integrantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

§ 2º Caberá à Autoridade Sanitária local decidir quanto ao destino dos estoques de substâncias ou medicamentos em poder do estabelecimento, cuja Autorização Especial tenha sido suspensa ou cancelada.

### **CAPÍTULO III DO COMÉRCIO**

Art. 11 A empresa importadora fica obrigada a solicitar à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, a fixação de Cota Anual de Importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressoras) e "D1" (precuroras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, requeridas até 30 (trinta) de novembro de cada ano, para uso no ano seguinte.

§ 1º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deverá pronunciar-se sobre a liberação da cota anual até no máximo 30 (trinta) de abril do ano seguinte.

§ 2º A cota de importação autorizada poderá ser importada de uma só vez, ou parceladamente.

Art. 12 Excepcionalmente a empresa, quando devidamente justificado, poderá solicitar Cota Suplementar, das substâncias constantes das listas citadas no artigo anterior, devendo sua entrada, no país, ocorrer até o final do 1º trimestre do ano seguinte da sua concessão.

§ 1º A empresa importadora deverá requerer ao Ministério da Saúde a cota suplementar e a Autorização de Importação, no mesmo ato, até no máximo 30 (trinta) de novembro de cada ano.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde enviará às unidades federadas e à Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, para conhecimento, relação das cotas e das eventuais alterações concedidas.

Art. 13 Para importar e exportar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações bem como os medicamentos que as contenham, a empresa dependerá de anuência prévia da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, na L.I. - Licença de Importação ou R.O.E. - Registro de Operações de Exportação, emitida em formulário próprio ou por procedimento informatizado.

Parágrafo único. A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deverá remeter uma via do documento de Importação e/ou Exportação à Autoridade Sanitária competente do Estado ou Distrito Federal em que estiver sediado o estabelecimento.

Art. 14 A importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), incluídas neste Regulamento Técnico e nas suas atualizações, e os medicamentos que as contenham, dependerá da emissão de Autorização de Importação (ANEXO II) da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 1º Independem da emissão de Autorização de Importação as substâncias das listas "C1", "C2", "C4" e "C5" (outras substâncias sujeitas a controle especial, retinóicas, anti-retrovirais e anabolizantes, respectivamente) bem como os medicamentos que as contenham.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde emitirá o Certificado de Não Objeção (ANEXO III), quando a substância ou medicamento objeto da importação não está sob controle especial no Brasil.

§ 3º No caso de importação parcelada, para cada parcela da cota anual será emitida uma Autorização de Importação.

§ 4º O documento da Autorização de Importação para as substâncias da lista "D1" (precursoras), constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será estabelecido na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 15 Deferida a cota anual de importação, a empresa interessada deverá requerer a Autorização de Importação, até 31 (trinta e um) de outubro de cada ano.

Art. 16 A Autorização de Importação e o Certificado de Não Objeção, ambos de caráter intransferível, serão expedidos em 6 (seis) e 5 (cinco) vias, respectivamente, podendo os mesmos serem emitidos por processo informatizado, ou não, os quais terão a seguinte destinação:

1ª via - Órgão competente do Ministério da Saúde;

2ª via - Importador;

3ª via - Exportador;

4ª via - Autoridade competente do país exportador;

5ª via - Delegacia de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Estado do Rio de Janeiro e/ou dos demais Estados, exceto o Certificado de Não Objeção;

6ª via - Autoridade Sanitária competente do Estado e Distrito Federal, onde estiver sediada a empresa autorizada.

Parágrafo único. A empresa se incumbirá do encaminhamento das vias aos órgãos competentes.

Art. 17 A Autorização de Importação da cota anual e da cota suplementar terá validade até o 1º (primeiro) trimestre do ano seguinte da sua emissão.

Art. 18 Para exportar substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e da lista "D1" (precursoras), incluídas neste Regulamento Técnico e nas suas atualizações, e os medicamentos que as contenham, o interessado devidamente habilitado perante a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, e ao Órgão equivalente do Estado e Distrito Federal deverá requerer a Autorização de Exportação (ANEXO IV), devendo ainda apresentar a Autorização expedida pelo órgão competente do país importador.

§ 1º O documento da Autorização de Importação para as substâncias da lista "D1" (precursoras), constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será estabelecido na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 2º A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde emitirá o Certificado de Não Objeção (ANEXO III), quando a substância ou medicamento objeto da exportação não está sob controle especial no Brasil.

§ 3º Para fabricar medicamentos, a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, com fim exclusivo de exportação a empresa deve atender as disposições legais impostas na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

Art. 19 A Autorização de Exportação, e o Certificado de Não Objeção, ambos de caráter intransferível, serão expedidos em 6 (seis) e 5 (cinco) vias, respectivamente, podendo os mesmos serem emitidos por processo informatizado, ou não, os quais terão a seguinte destinação:

1ª via - Órgão competente do Ministério da Saúde;

2ª via - Importador;

3ª via - Exportador;

4ª via - Autoridade competente do país importador;

5ª via - Delegacia de Repressão a Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal do Estado do Rio de Janeiro, exceto o Certificado de Não Objeção;

6ª via - Autoridade Sanitária competente do Estado ou Distrito Federal, onde estiver sediada a empresa autorizada.

Parágrafo único. A empresa se incumbirá do encaminhamento das vias aos órgãos competentes.

Art. 20 A importação e exportação da substância da lista "C3" (imunossupressoras) Ftalimidoglutarimida (Talidomida), seguirá o previsto em legislação sanitária específica em vigor.

Art. 21 Para o desembaraço aduaneiro e inspeção da mercadoria pela Repartição Aduaneira, a empresa interessada deverá apresentar, no local, junto a respectiva Autoridade Sanitária, toda a documentação necessária definida em Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 1º Para importação, cada despacho deverá ser liberado mediante a apresentação de 5 (cinco) vias da "Guia de Retirada de Substâncias/Medicamentos Entorpecentes ou que determinem Dependência Física ou Psíquica", conforme modelo (ANEXO V) deste Regulamento Técnico.

§ 2º Independem da emissão da "Guia de Retirada de Substâncias/Medicamentos Entorpecentes ou que determinem Dependência Física ou Psíquica", as substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Art. 22 As importações e exportações das substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e lista "D1" (precuradoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, somente poderão ingressar no país e serem liberadas através dos respectivos Serviços de Vigilância Sanitária do Porto ou Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro ou de outros Estados que venham a ser autorizados pelo Ministério da Saúde, em conjunto com outros órgãos envolvidos.

Art. 23 Os estabelecimentos que necessitem importar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, para fins de ensino ou pesquisa, análise e padrões de referência utilizados em controle de qualidade, após cumprirem o disposto nos *artigos 14, 15 e 16*, deverão importar de uma só vez a quantidade autorizada.

Art. 24 A compra, venda, transferência ou devolução de substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, devem ser acompanhadas de Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, visada pela Autoridade Sanitária do local de domicílio do remetente.

§ 1º O visto será aplicado mediante carimbo próprio da Autoridade Sanitária, no anverso da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, preenchido com o n.º de ordem, que poderá ser apostado em forma de

carimbo ou etiqueta, constando local, data, nome e assinatura do responsável. Este visto terá validade de 60 (sessenta) dias.

§ 2º Somente as empresas ou estabelecimentos devidamente legalizados junto à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, poderão efetuar compra, venda ou transferência de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como dos seus respectivos medicamentos.

§ 3º A Autoridade Sanitária do Estado, do Município ou do Distrito Federal manterá sistema de registro da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, visada, que permita um efetivo controle sobre as mesmas.

§ 4º Fica a empresa emitente obrigada a solicitar o cancelamento da Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, já visada, junto à Autoridade Sanitária competente, quando não for efetivada a transação comercial.

Art. 25 A compra, venda, transferência ou devolução das substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (anti-retrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, devem estar acompanhadas de Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, isentos de visto da Autoridade Sanitária local do domicílio do remetente.

Parágrafo único. As vendas de medicamentos a base da substância Misoprostol constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico, ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto a Autoridade Sanitária competente.

Art. 26 A Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura de venda ou transferência de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, deverá distingui-los, após o nome respectivo, através de colocação entre parênteses, da letra indicativa da lista a que se refere.

Parágrafo único. A Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura que contenha substância da lista "C3" (imunossupressoras) ou do medicamento Talidomida não poderá conter outras substâncias ou produtos.

Art. 27 O estoque de substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico não poderá ser superior as quantidades previstas para atender as necessidades de 6 (seis) meses de consumo.

§ 1º O estoque de medicamentos destinados aos Programas Especiais do Sistema Único de Saúde não está sujeito as exigências previstas no *caput* deste artigo.

§ 2º O estoque das substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida não poderá ser superior as quantidades previstas para 1(um) ano de consumo.

Art. 28 As farmácias e drogarias para dispensar medicamentos de uso sistêmico a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas), somente poderá ser realizada mediante o credenciamento prévio efetuado pela Autoridade Sanitária Estadual.

Parágrafo único. As empresas titulares de registros de produtos ficam obrigadas a manter um cadastro atualizado dos seus revendedores, previamente credenciados junto a Autoridade Sanitária Estadual.

Art. 29 Fica proibida a manipulação em farmácias das substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas), na preparação de medicamentos de uso sistêmico, e de medicamentos a base das

substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Art. 30 A manipulação de substâncias retinóicas (lista "C2" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações), na preparação de medicamentos de uso tópico, somente, será realizada por farmácias que sejam certificadas em Boas Práticas de Manipulação (BPM).

Parágrafo único. Fica proibida a manipulação da substância isotretinoína (lista "C2" – retinóides) na preparação de medicamentos de uso tópico.

#### **CAPÍTULO IV DO TRANSPORTE**

Art. 31 A transportadora de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações e os medicamentos que as contenham, deverá estar devidamente legalizada junto aos órgãos competentes.

Parágrafo único. As Empresas que exercem, exclusivamente, a atividade de transporte de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações e os medicamentos que as contenham, devem solicitar a concessão da Autorização Especial de que trata o Capítulo II deste Regulamento Técnico.

Art. 32 O transporte de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações ou os medicamentos que as contenham ficará sob a responsabilidade solidária das empresas remetente e transportadora, para todos os efeitos legais.

§ 1º A transportadora deverá manter, em seu arquivo, cópia autenticada da Autorização Especial das empresas para as quais presta serviços.

§ 2º É vedado o transporte de medicamentos a base de substâncias, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por pessoa física, quando de sua chegada ou saída no país, em viagem internacional, sem a devida cópia da prescrição médica.

Art. 33 As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, quando em estoque ou transportadas sem documento hábil, serão apreendidas, incorrendo os portadores e mandatários nas sanções administrativas previstas na legislação sanitária, sem prejuízo das sanções civis e penais.

Parágrafo único. Após o trâmite administrativo, a Autoridade Sanitária local deverá encaminhar cópia do processo à Autoridade Policial competente, quando se tratar de substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas) e "D1" (precursoras) e os medicamentos que as contenham

Art. 34 É vedada a dispensação, o comércio e a importação de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os seus respectivos medicamentos, por sistema de reembolso postal e aéreo, e por oferta através de outros meios de comunicação, mesmo com a receita médica.

Parágrafo único. Estão isentos do previsto no *caput* deste artigo, os medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) e de suas atualizações.

#### **CAPÍTULO V DA PRESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

Art. 35 A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1"

e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.

§ 2º A reposição do talonário da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subsequente para as demais Notificações de Receita, se fará mediante requisição (ANEXO VI), devidamente preenchida e assinada pelo profissional.

§ 3º A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.

§ 4º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

§ 5º A Notificação de Receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

§ 6º A Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento.

§ 7º A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóides de uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que as contenham.

§ 8º Sempre que for prescrito o medicamento Talidomida, lista "C3", o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o "Termo de Esclarecimento" (ANEXO VII) bem como deverá ser preenchido e assinado um "Termo de Responsabilidade" (ANEXO VIII) pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias, devendo uma via ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa, conforme legislação sanitária específica em vigor e a outra permanecer no prontuário do paciente.

Art. 36 A Notificação de Receita conforme o anexo IX (modelo de talonário oficial "A", para as listas "A1", "A2" e "A3"), anexo X (modelo de talonário - "B", para as listas "B1" e "B2"), anexo XI (modelo de talonário - "B" uso veterinário para as listas "B1" e "B2"), anexo XII (modelo para os retinóides de uso sistêmico, lista "C2") e anexo XIII (modelo para a Talidomida, lista "C3") deverá conter os itens referentes as alíneas a, b e c devidamente impressos e apresentando as seguintes características:

a) sigla da Unidade da Federação;

b) identificação numérica:

- a seqüência numérica será fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal;

c) identificação do emitente:

- nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;

d) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;



e) nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóicos deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto";

g) data da emissão;

h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;

i) identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone;

j) identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

l) identificação da gráfica: nome, endereço e C.N.P.J./ C.G.C. impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedidas ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local;

m) identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso, e quando tratar-se de formulações magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

§ 1º A distribuição e controle do talão de Notificação de Receita "A" e a seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (psicotrópicos) e a Notificação de Receita Especial (retinóides e talidomida), obedecerão ao disposto na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita a base de substâncias constante das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 (setenta e duas) horas, para "visto".

Art. 37 Será suspenso o fornecimento do talonário da Notificação de Receita "A" (listas "A1" e "A2" – entorpecentes e "A3" - psicotrópicas) e/ou seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (listas "B1" e "B2" -psicotrópicas) e da Notificação de Receita Especial (listas: "C2" - retinóicas de uso sistêmico e "C3" - imunossupressoras), quando for apurado seu uso indevido pelo profissional ou pela instituição, devendo o fato ser comunicado ao órgão de classe e as demais autoridades competentes.

Art. 38 As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

Art. 39 Nos casos de roubo, furto ou extravio de parte ou de todo o talonário da Notificação de Receita, fica obrigado o responsável a informar, imediatamente, à Autoridade Sanitária local, apresentando o respectivo Boletim de Ocorrência Policial (B.O.).

Art. 40 A Notificação de Receita "A", para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), de cor amarela, será impressa, as expensas da Autoridade Sanitária Estadual ou do Distrito Federal, conforme modelo anexo IX, contendo 20 (vinte) folhas em cada talonário. Será fornecida gratuitamente pela Autoridade Sanitária competente do Estado, Município ou Distrito Federal, aos profissionais e instituições devidamente cadastrados.

§ 1º Na solicitação do primeiro talonário de Notificação de Receita "A" o profissional ou o portador poderá dirigir-se, pessoalmente, ao Serviço de Vigilância Sanitária para o cadastramento ou encaminhar ficha cadastral devidamente preenchida com sua assinatura reconhecida em cartório.

§ 2º Para o recebimento do talonário, o profissional ou o portador deverá estar munido do respectivo carimbo, que será apostado na presença da Autoridade Sanitária, em todas as folhas do talonário no campo "Identificação do Emitente".

Art. 41 A Notificação de Receita "A" será válida por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa.

Parágrafo único. As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Notificações de Receita "A" procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

Art. 42 As Notificações de Receitas "A" que contiverem medicamentos a base das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser remetidas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente às Autoridades Sanitárias Estaduais ou Municipais e do Distrito Federal, através de relação em duplicata, que será recebida pela Autoridade Sanitária competente mediante recibo, as quais, após conferência, serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 43 A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No momento do envio da Relação Mensal de Notificações de Receita "A" – RMNRA (ANEXO XXIV) à Autoridade Sanitária Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, os estabelecimentos deverão enviar a Notificação de Receita "A" acompanhada da justificativa.

§ 3º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 44 Quando, por qualquer motivo, for interrompida a administração de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a Autoridade Sanitária local deverá orientar o paciente ou seu responsável, sobre a destinação do medicamento remanescente.

Art. 45 A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa às expensas do profissional ou da instituição, conforme modelos anexos (X e XI) a este Regulamento Técnico, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 46 A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "B" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 47 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa das substâncias anorexígenas constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando associadas entre si ou com ansiolíticos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, bem como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa.

Art. 48 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, associadas a substâncias simpato-líticas ou parassimpato-líticas.

Art. 49 A Notificação de Receita para prescrição do medicamento a base da substância da lista "C3" (imunossupressora), de cor branca, será impressa conforme modelo anexo (XIII), as expensas dos serviços públicos de saúde devidamente cadastrados junto ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual.

§ 1º A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada Notificação de Receita, não poderá ser superior a necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias.

§ 2º A Notificação de Receita Especial da Talidomida, terá validade de 15 (quinze) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 50 A Notificação de Receita Especial, de cor branca, para prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóides de uso sistêmico) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações será impressa às expensas do médico prescritor ou pela instituição a qual esteja filiado, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 1º A Notificação de Receita Especial de Retinóides, para preparações farmacêuticas de uso sistêmico, poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 30 (trinta) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 2º A Notificação de Receita Especial para dispensação de medicamentos de uso sistêmico que contenham substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá estar acompanhada de "Termo de Consentimento Pós-Infirmação" (ANEXO XV e ANEXO XVI), fornecido pelos profissionais aos pacientes alertando-os que o medicamento é pessoal e intransferível, e das suas reações e restrições de uso.

Art. 51 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias (no que couber), oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas de uso sistêmico), "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, poderão ser dispensados ou aviados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

Parágrafo único. Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Notificação de Receita, obedecendo ao disposto no *artigo 36* deste Regulamento Técnico.

## DA RECEITA

Art. 52 O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

§ 1º A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 2º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar a receita, quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos.

§ 3º As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Receitas de Controle Especial procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

§ 4º Somente será permitido a aplicação do fator de equivalência entre as substâncias e seus respectivos derivados (Base/Sal), em prescrições contendo formulações magistrais, sendo necessário que as quantidades correspondentes estejam devidamente identificadas nos rótulos da embalagem primária do medicamento.

Art. 53 O aviamento ou dispensação de Receitas de Controle Especial, contendo medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em qualquer forma farmacêutica ou apresentação, é privativo de farmácia ou drogaria e somente poderá ser efetuado mediante receita, sendo a "1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico" e a "2ª via - Devolvida ao Paciente", com o carimbo comprovando o atendimento.

Art. 54 A prescrição de medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais (lista "C4"), só poderá ser feita por médico e será aviada ou dispensada nas farmácias do Sistema Único de Saúde, em formulário próprio estabelecido pelo programa de DST/AIDS, onde a receita ficará retida. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento. No caso do medicamento adquirido em farmácias ou drogarias será considerado o previsto no artigo anterior.

Parágrafo único. Fica vedada a prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por médico veterinário ou cirurgiões dentistas.

Art. 55 As receitas que incluam medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C5" (anabolizantes) e os adendos das listas "A1" (entorpecentes), "A2" e "B1" (psicotrópicos) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos abaixo devidamente preenchidos:

a) identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e no caso da instituição, nome e endereço da mesma;

b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;

c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

d) data da emissão;

e) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional;

f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente.

§ 1º As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada ou dispensada a receita de medicamento a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não privativo do profissional ou da instituição, contendo obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar ou dispensar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal, dentro de 72 (setenta e duas) horas, para visto.

Art. 56 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias, oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

Parágrafo único . Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias, obedecendo ao disposto no *artigo 55* deste Regulamento Técnico.

Art. 57 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 58 A prescrição de anti-retrovirais poderá conter em cada receita, no máximo 5 (cinco) substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 59 A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Parágrafo único. No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento.

Art. 60 Acima das quantidades previstas nos *artigos 57 e 59*, o prescritor deverá apresentar justificativa com o CID ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

Parágrafo único. No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 61 As plantas constantes da lista "E" (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e as substâncias da lista "F" (substâncias de uso proscrito no Brasil), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, não poderão ser objeto de prescrição e manipulação de medicamentos alopáticos e homeopáticos.

## **CAPÍTULO VI DA ESCRITURAÇÃO**

Art. 62 Todo estabelecimento, entidade ou órgão oficial que produzir, comercializar, distribuir, beneficiar, preparar, fracionar, dispensar, utilizar, extrair, fabricar, transformar, embalar, reembalar, vender, comprar, armazenar ou manipular substância ou medicamento de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, com qualquer finalidade deverá escriturar e manter no estabelecimento para efeito de fiscalização e controle, livros de escrituração conforme a seguir discriminado:

§ 1º Livro de Registro Específico (ANEXO XVIII) – para indústria farmoquímica, laboratórios farmacêuticos, distribuidoras, drogarias e farmácias.

§ 2º Livro de Receituário Geral – para farmácias magistrais.

§ 3º Excetua-se da obrigação da escrituração de que trata este capítulo, as empresas que exercem exclusivamente a atividade de transportar.

Art. 63 Os Livros de Receituário Geral e de Registro Específico deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento (ANEXO XIX), lavrados pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 1º Os livros a que se refere o *caput* deste artigo, poderão ser elaborados através de sistema informatizado previamente avaliado e aprovado pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 2º No caso do Livro de Registro Específico, deverá ser mantido um livro para registro de substâncias e medicamentos entorpecentes (listas "A1" e "A2"), um livro para registro de substâncias e medicamentos psicotrópicos (listas "A3", "B1" e "B2"), um livro para as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (listas "C1", "C2", "C4" e "C5") e um livro para a substância e/ou medicamento da lista "C3" (imunossupressoras).

§ 3º Cada página do Livro de Registro Específico destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial.

Art. 64 Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

§ 1º A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada semanalmente.

§ 2º O Livro de Registro Específico do estabelecimento fornecedor das substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida, bem como os demais documentos comprovantes da movimentação de estoque deverão ser mantidos no estabelecimento pelo prazo de 5 (cinco) anos.

§ 3º Os órgãos oficiais credenciados junto a Autoridade Sanitária competente, para dispensar o medicamento Talidomida deverão possuir um Livro de Registro de Notificação de Receita, contendo a data de dispensação, o nome, idade e sexo do paciente, o CID, quantidade de comprimidos, o nome e CRM do médico e o nome do técnico responsável pela dispensação. Este Livro deverá permanecer na unidade por um período de 10 (dez) anos.

Art. 65 Os Livros de Registros Específicos destinam-se a anotação, em ordem cronológica, de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.

Art. 66 Quando, por motivo de natureza fiscal ou processual, o Livro de Registro Específico for apreendido pela Autoridade Sanitária ou Policial, ficarão suspensas todas as atividades relacionadas

a substâncias e/ou medicamentos nele registrados até que o referido livro seja liberado ou substituído.

## **CAPÍTULO VII DA GUARDA**

Art. 67 As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

## **CAPITULO VIII DOS BALANÇOS**

Art. 68 O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO (ANEXO XX), será preenchido com a movimentação do estoque das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C3" (imunossupressoras), "C4" (anti-retrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo farmacêutico/químico responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - a empresa ou estabelecimento deverá remeter à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2a via - retida pela Autoridade Sanitária.

3a via - retida na empresa ou instituição.

§ 3º As 1ª e 2ª vias deverão ser acompanhadas dos respectivos disquetes quando informatizado.

§ 4º O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO, deverá ser a cópia fiel e exata da movimentação das substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, registrada nos Livros a que se refere o Capítulo VI deste Regulamento Técnico.

§ 5º É vedado a utilização de ajustes, utilizando o fator de correção, de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando do preenchimento do BSPO.

§ 6º A aplicação de ajustes de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, que compõem os dados do BSPO será privativa da Autoridade Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 69 O Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial - BMPO, destina-se ao registro de vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3" e "B2" (psicotrópicos) e "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por farmácias e drogarias conforme modelo (ANEXO XXI), em 2 (duas) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - retida pela Autoridade Sanitária.

2a via - retida pela farmácia ou drogaria.

§ 3º As farmácias de unidades hospitalares, clínicas médicas e veterinárias, ficam dispensadas da apresentação do Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial (BMPO).

Art. 70 O Mapa do Consolidado das Prescrições de Medicamentos – MCPM (ANEXO XXII), destina-se ao registro das prescrições de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, pelos órgãos oficiais autorizados, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro de cada ano.

§ 1º Após o carimbo da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1ª via: retida pela Autoridade Sanitária;

2ª via: encaminhada pelo estabelecimento para a Coordenação do Programa;

3ª via: retida nos órgãos oficiais de dispensação.

§ 2º O MCPM do medicamento Talidomida será apresentado à Autoridade Sanitária, pelas farmácias privativas das unidades públicas que dispensem o referido medicamento para os pacientes cadastrados nos Programas Governamentais específicos.

Art. 71 A Relação Mensal de Venda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial - RMV (ANEXO XXIII), destina-se ao registro das vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, excetuando-se as substâncias constantes da lista "D1" (precursores), efetuadas no mês anterior, por indústria ou laboratório farmacêutico e distribuidor, e serão encaminhadas à Autoridade Sanitária, pelo Farmacêutico Responsável, até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Art. 72 A Relação Mensal de Notificações de Receita "A" - RMNRA (ANEXO XXIV), destina-se ao registro das Notificações de Receita "A" retidas em farmácias e drogarias quando da dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a qual será encaminhada junto com as respectivas notificações à Autoridade Sanitária, pelo farmacêutico responsável, até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Parágrafo único. A devolução das notificações de receitas a que se refere o *caput* deste artigo se dará no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de entrega.

Art. 73 A falta de remessa da documentação mencionada nos *artigos 68, 69, 70, 71 e 72*, nos prazos estipulados por este Regulamento Técnico, sujeitará o infrator as penalidades previstas na legislação sanitária em vigor.

Art. 74 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e o Órgão de Repressão a Entorpecentes da Polícia Federal, trocarão, anualmente, relatórios sobre as informações dos Balanços envolvendo substâncias e medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e precursores.



Art. 75 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde encaminhará relatórios estatísticos, trimestral e anualmente ao órgão Internacional de Fiscalização de Drogas das Nações Unidas com a movimentação relativa às substâncias entorpecentes, psicotrópicos e precursoras.

Parágrafo único. Os prazos para o envio dos relatórios estatísticos de que trata o *caput* desse artigo obedecerão aqueles previstos nas Convenções Internacionais de Entorpecentes, Psicotrópicos e Precursoras.

Art. 76 É permitido o preenchimento dos dados em formulários ou por sistema informatizado, da documentação a que se refere este Regulamento Técnico, providenciando a remessa do disquete à Autoridade Sanitária do Ministério da Saúde, obedecendo aos modelos e prazos estipulados neste capítulo.

## **CAPÍTULO IX DA EMBALAGEM**

Art. 77 É atribuição da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde a padronização de bulas, rótulos e embalagens dos medicamentos que contenham substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Art. 78 Os medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser comercializados em embalagens invioláveis e de fácil identificação.

Art. 79 É vedado às drogarias o fracionamento da embalagem original de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico.

Art. 80 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos os lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo deverá constar obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Art. 81 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "B1" e "B2" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Art. 82 Nos casos dos medicamentos contendo a substância Anfepramona (lista "B2", psicotrópicos-anorexígenos) deverá constar, em destaque, no rótulo e bula, a frase: "Atenção: Este Medicamento pode causar Hipertensão Pulmonar".

Art. 83 Os rótulos de embalagens dos medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóides de uso tópico) "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior.

§ 1º Nas bulas e rótulos dos medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo para as listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deverá

constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Só Pode ser Vendido com Retenção da Receita".

§ 2º Nas bulas e rótulos dos medicamentos que contêm substâncias anti-retrovirais, constantes da lista "C4" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - O Uso Incorreto Causa Resistência do Vírus da AIDS e Falha no Tratamento".

§ 3º Nas bulas e rótulos dos medicamentos de uso tópico, manipulados ou fabricados, que contêm substâncias retinóicas, constantes da lista "C2" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - Não Use este Medicamento sem Consultar o seu Médico, caso esteja Grávida. Ele pode causar Problemas ao Feto".

§ 4º Na face anterior e posterior da embalagem dos medicamentos a base da substância misoprostol constante da lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico deverá constar obrigatoriamente, em destaque um símbolo de uma mulher grávida dentro do círculo cortado ao meio e as seguintes expressões inseridas na tarja vermelha: "Atenção: Uso sob Prescrição Médica" – "Só pode ser utilizado com Retenção de Receita" – "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

§ 5º Nas bulas e rótulos do medicamento que contem misoprostol deve constar obrigatoriamente ao expressão: "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

Art. 84 Os rótulos de embalagens dos medicamentos de uso sistêmico, a base de substâncias constantes das listas "C2" (retinóicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Art. 85 Os rótulos das embalagens dos medicamentos contendo as substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida seguirão o modelo estabelecido em legislação sanitária em vigor.

Art. 86 As formulações magistrais contendo substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão conter no rótulo os dizeres equivalentes aos das embalagens comerciais dos respectivos medicamentos.

## **CAPÍTULO X DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**

Art. 87 As Autoridades Sanitárias do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal inspecionarão periodicamente as empresas ou estabelecimentos que exerçam quaisquer atividades relacionadas às substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, para averiguar o cumprimento dos dispositivos legais.

Parágrafo único. O controle e a fiscalização da produção, comércio, manipulação ou uso das substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações serão executadas, quando necessário, em conjunto com o órgão competente do Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e seus congêneres nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 88 As empresas, estabelecimentos, instituições ou entidades que exerçam atividades correlacionadas com substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações ou seus respectivos medicamentos, quando solicitadas pelas Autoridades Sanitárias competentes, deverão prestar as informações ou proceder a entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstem a ação de vigilância sanitária e correspondentes medidas que se fizerem necessárias.

## **CAPÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 89 É proibido distribuir amostras grátis de substâncias e/ou medicamentos constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Será permitida a distribuição de amostras grátis de medicamentos que contenham substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em suas embalagens originais, exclusivamente aos profissionais médicos, que assinarão o comprovante de distribuição emitido pelo fabricante.

§ 2º Em caso de o profissional doar medicamentos amostras-grátis à instituição a que pertence, deverá fornecer o respectivo comprovante de distribuição devidamente assinado. A instituição deverá dar entrada em Livro de Registro da quantidade recebida.

§ 3º O comprovante a que se refere o *caput* deste artigo, deverá ser retido pelo fabricante ou pela instituição que recebeu a amostra-grátis do médico, pelo período de 2 (dois) anos, ficando a disposição da Autoridade Sanitária para fins de fiscalização.

§ 4º É vedada a distribuição de amostras-grátis de medicamentos a base de Misoprostol.

Art. 90 A propaganda de substâncias e medicamentos, constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderá ser efetuada em revista ou publicação técnico-científica de circulação restrita a profissionais de saúde.

§ 1º A propaganda referida no *caput* deste artigo deverá obedecer aos dizeres que foram aprovados no registro do medicamento, não podendo conter figuras, desenhos, ou qualquer indicação que possa induzir a conduta enganosa ou causar interpretação falsa ou confusa quanto a origem, procedência, composição ou qualidade, que atribuam ao medicamento finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possui.

§ 2º A propaganda de formulações será permitida somente acompanhada de embasamento técnico-científico apoiado em literatura Nacional ou Internacional oficialmente reconhecidas.

Art. 91 Somente as farmácias poderão receber receitas de medicamentos magistrais ou oficinais para aviamento, vedada a intermediação sob qualquer natureza.

Art. 92 As indústrias veterinárias e distribuidoras, deverão atender as exigências contidas neste Regulamento Técnico que refere-se a Autorização Especial, ao comércio internacional e nacional, prescrição, guarda, escrituração, balanços e registro em livros específicos.

Art. 93 Os medicamentos destinados a uso veterinário, serão regulamentados em legislação específica.

Art. 94 Os profissionais, serviços médicos e/ou ambulatoriais poderão possuir, na maleta de emergência, até 3 (três) ampolas de medicamentos entorpecentes e até 5 (cinco) ampolas de medicamentos psicotrópicos, para aplicação em caso de emergência, ficando sob sua guarda e responsabilidade.

Parágrafo único. A reposição das ampolas se fará com a Notificação de Receita devidamente preenchida com o nome e endereço completo do paciente ao qual tenha sido administrado o medicamento.

Art. 95 Quando houver apreensão policial, de plantas, substâncias e/ou medicamentos, de uso proscrito no Brasil - Lista - "E" (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e lista "F" (substâncias proscritas), a guarda dos mesmos será de responsabilidade da Autoridade Policial competente, que solicitará a incineração à Autoridade Judiciária.

§ 1º Se houver determinação do judicial, uma amostra deverá ser resguardada, para efeito de análise de contra perícia.

§ 2º A Autoridade Policial, em conjunto com a Autoridade Sanitária providenciará a incineração da quantidade restante, mediante autorização expressa do judicial. As Autoridades Sanitárias e Policiais lavrarão o termo e auto de incineração, remetendo uma via à autoridade judicial para instrução do processo.

Art. 96 Quando houver apreensão policial, de substâncias das listas constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, dentro do prazo de validade, a sua guarda ficará sob a responsabilidade da Autoridade Policial competente. O juiz determinará a destinação das substâncias ou medicamentos apreendidos.

Art. 97 A Autoridade Sanitária local regulamentará, os procedimentos e rotinas em cada esfera de governo, bem como cumprirá e fará cumprir as determinações constantes deste Regulamento Técnico.

Art. 98 O não cumprimento das exigências deste Regulamento Técnico, constituirá infração sanitária, ficando o infrator sujeito as penalidades previstas na legislação sanitária vigente, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 99 Os casos omissos serão submetidos à apreciação da Autoridade Sanitária competente do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 100 As Autoridades Sanitárias e Policiais auxiliar-se-ão mutuamente nas diligências que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste Regulamento Técnico.

Art. 101 As listas de substâncias constantes deste Regulamento Técnico serão atualizadas através de publicações em Diário Oficial da União sempre que ocorrer concessão de registro de produtos novos, alteração de fórmulas, cancelamento de registro de produto e alteração de classificação de lista para registro anteriormente publicado.

Art. 102 Somente poderá manipular ou fabricar substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações bem como os medicamentos que as contenham, os estabelecimentos sujeitos a este Regulamento Técnico, quando atendidas as Boas Práticas de Manipulação (BPM) e Boas Práticas de Fabricação (BPF), respectivamente para farmácias e indústrias.

Art. 103 As empresas importadoras, qualquer que seja a natureza ou a etapa de processamento do medicamento importado a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão comprovar, perante a SVS/MS, no momento da entrada da mercadoria no país, o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF) pelas respectivas unidades fabris de origem, mediante a apresentação do competente Certificado, emitido a menos de 2 (dois) anos, pela Autoridade Sanitária do país de procedência.

Art. 104 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde no prazo de 60 (sessenta) dias harmonizará e regulamentará a Boas Práticas de Manipulação (BPM), no âmbito nacional.

Parágrafo único. O Certificado de BPM do que trata o *caput* deste artigo será concedido pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 105 A revisão e atualização deste Regulamento Técnico deverão ocorrer no prazo de 2 (dois) anos.

Art. 106 O Órgão de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde baixará instruções normativas de caráter geral ou específico sobre a aplicação do presente Regulamento Técnico, bem como estabelecerá documentação, formulários e periodicidades de informações.

Art. 107 Compete aos Estados, Municípios e o Distrito Federal, exercer a fiscalização e o controle dos atos relacionados a produção, comercialização e uso de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, no âmbito de seus territórios bem como fará cumprir as determinações da legislação federal pertinente e deste Regulamento Técnico.

Art. 108 Excetuam-se das disposições legais deste Regulamento Técnico as substâncias constantes da lista "D2" (insumos químicos) as quais encontram-se submetidas ao controle e fiscalização do Ministério da Justiça conforme Lei n.º 9.017/95.

Art. 109 Ficam revogadas as Portarias n.º 54/74, n.º 12/80, n.º 15/81, n.º 02/85, n.º 01/86, n.º 27/86-DIMED, n.º 28/86-DIMED, n.º 11/88, n.º 08/89, n.º 17/91, n.º 59/91, n.º 61/91, n.º 101/91, n.º 59/92, n.º 66/93, n.º 81/93, n.º 98/93, n.º 101/93, n.º 87/94, n.º 21/95, n.º 82/95, n.º 97/95, n.º 110/95, n.º 118/96, n.º 120/96, n.º 122/96, n.º 132/96, n.º 151/96, n.º 189/96, n.º 91/97, n.º 97/97, n.º 103/97, e n.º 124/97, além dos artigos 2º., 3º., 4º, 13,14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 26, 27 31, 35 e 36 da Portaria SVS/MS n.º 354 de 15/8/97.

Art. 110 Este Regulamento Técnico entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

GONZALO VECINA NETO

**(\*) Republicada por ter saído com incorreções do original republicado no Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1998, Seção I.**

## **ANEXO I**

LISTA - A1

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES

**(Sujeitas a Notificação de Receita "A")**

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. ACETILMETADOL     | 2. ACETORFINA      |
| 3. ALFACETILMETADOL  | 4. ALFAMEPRODINA   |
| 5. ALFAMETADOL       | 6. ALFAPRODINA     |
| 7. ALFENTANILA       | 8. ALILPRODINA     |
| 9. ANILERIDINA       | 10. BENZETIDINA    |
| 11. BENZILMORFINA    | 12. BENZOILMORFINA |
| 13. BETACETILMETADOL | 14. BETAMEPRODINA  |
| 15. BETAMETADOL      | 16. BETAPRODINA    |

17. BECITRAMIDA
18. BUPRENORFINA
19. BUTORFANOL
20. CETOBEMIDONA
21. CLONITAZENO
22. CODOXIMA
23. CONCENTRADO DE PALHA DE DORMIDEIRA
24. DEXTROMORAMIDA
25. DIAMPROMIDA
26. DIETILTIAMBUTENO
27. DIFENOXILATO
28. DIFENOXINA
29. DIIDROMORFINA
30. DIMEFEPTANOL (METADOL)
31. DIMENOXADOL
32. DIMETILTIAMBUTENO
33. DIOXAFETILA
34. DIPIPANONA
35. DROTEBANOL
36. ETILMETILTIAMBUTENO
37. ETONITAZENO
38. ETORFINA
39. ETOXERIDINA
40. FENADOXONA
41. FENAMPROMIDA
42. FENAZOCINA
43. FENOMORFANO
44. FENOPERIDINA
45. FENTANILA
46. FURETIDINA
47. HIDROCODONA
48. HIDROMORFINOL
49. HIDROMORFONA
50. HIDROXIPETIDINA
51. ISOMETADONA
52. LEVOFENACILMORFANO
53. LEVOMETORFANO
54. LEVOMORAMIDA
55. LEVORFANOL
56. METADONA
57. METAZOCINA
58. METILDESORFINA
59. METILDIIDROMORFINA
60. METOPONA
61. MIROFINA
62. MORFERIDINA
63. MORFINA
64. MORINAMIDA
65. NICOMORFINA
66. NORACIMETADOL
67. NORLEVORFANOL
68. NORMETADONA
69. NORMORFINA
70. NORPIPANONA

71. N-OXICODÉINA	72. ÓPIO
73. OXICODONA	74. N-OXIMORFINA
76. PETIDINA	77. PIMINODINA
78. PIRITRAMIDA	79. PROEPTAZINA
80. PROPERIDINA	81. RACEMETORFANO
82. RACEMORAMIDA	83. RACEMORFANO
84. REMIFENTANILA	84. SUFENTANILA
85. TEBACONA (ACETILDIIDROCODEINONA)	86. TEBÁINA
87. TILIDINA	88. TRIMEPERIDINA

**ADENDO:**

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima, bem como os intermediários da METADONA (4-ciano-2-dimetilamina-4,4-difenilbutano), MORAMIDA (ácido 2-metil-3-morfolina-1,1-difenilpropano carboxílico) e PETIDINA (A – 4 ciano-1-metil-4-fenilpiperidina, B – éster etílico do ácido 4-fenilpiperidina-4-carboxílico e C – ácido-1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico);*
2. *preparações a base de DIFENOXILATO, contendo por unidade posológica, não mais que 2,5 miligramas de DIFENOXILATO calculado como base, e uma quantidade de Sulfato de Atropina equivalente a, pelo menos, 1,0% da quantidade de DIFENOXILATO, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA";*
3. *preparações a base de ÓPIO contendo não mais que 50 miligramas de ÓPIO (contém 5 miligramas de morfina anidra), ficam sujeitas a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;*
4. *fica proibida a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham ÓPIO e seus derivados sintéticos e CLORIDRATO DE DIFENOXILATO e suas associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);*

**LISTA – A2****LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES****DE USO PERMITIDO SOMENTE EM CONCENTRAÇÕES ESPECIAIS****(Sujeitas a Notificação de Receita "A")**

1. ACETILDIIDROCODEINA	2. CODEÍNA
3. DEXTROPROPOXIFENO	4. DIIDROCODEÍNA

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 5. ETILMORFINA (DIONINA) | 6. FOLCODINA     |
| 7. NALBUFINA             | 8. NALORFINA     |
| 11. NICOCODINA           | 12. NICODICODINA |
| 13. NORCODEÍNA           | 14. PROPIRAM     |
| 15. TRAMADOL             | 16.              |

**ADENDO:**

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;*
- 2) *preparações a base de ACETILDIIDROCODEÍNA, CODEÍNA, DIIDROCODEÍNA, ETILMORFINA, FOLCODINA, NICODICODINA, NORCODEÍNA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecentes não exceda 100 miligramas por unidade posológica, e em que a concentração não ultrapasse a 2,5% nas preparações de formas indivisíveis ficam sujeitas prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";*
3. *preparações a base de TRAMADOL, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 100 miligramas de TRAMADOL por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";*
- 4) *preparações a base de DEXTROPROPOXIFENO, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecente não exceda 100 miligramas por unidade posológica e em que a concentração não ultrapasse 2,5% nas preparações indivisíveis, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".*
- 5) *preparações a base de NALBUFINA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 10 miligramas de CLORIDRATO DE NALBUFINA por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";*
- 6) *preparações a base de PROPIRAM, misturadas a um ou mais componentes, contendo não mais que 100 miligramas de PROPIRAM por unidade posológica e associados, no mínimo, a igual quantidade de metilcelulose, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula deverão apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".*

**LISTA - A3****LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS****(Sujeita a Notificação de Receita "A")**

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1. ANFETAMINA | 2. CATINA |
|---------------|-----------|



- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 3. CLOBENZOREX    | 4. CLORFENTERMINA     |
| 5. DEXANFETAMINA  | 6. FENCICLIDINA       |
| 7. FENETILINA     | 8. FENMETRAZINA       |
| 9. LEVANFETAMINA  | 10. LEVOMETANFETAMINA |
| 11. METANFETAMINA | 12. METILFENIDATO     |
| 13. TANFETAMINA   | 14.                   |

*ADENDO:*

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.*

**LISTA – B1**

**LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS**

**(Sujeitas a Notificação de Receita "B")**

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. ALOBARBITAL    | 2. ALPRAZOLAM       |
| 3. AMO BARBITAL   | 4. APROBARBITAL     |
| 4. BARBEXACLONA   | 5. BARBITAL         |
| 6. BROMAZEPAM     | 7. BROTIZOLAM       |
| 8. BUTALBITAL     | 9. BUTO BARBITAL    |
| 9. CAMAZEPAM      | 11. GETAZOLAM       |
| 12. CICLOBARBITAL | 13. CLOBAZAM        |
| 14. CLONAZEPAM    | 15. CLORAZEPAM      |
| 16. CLORAZEPATO   | 17. CLORDIAZEPÓXIDO |
| 18. CLOTIAZEPAM   | 19. CLOXAZOLAM      |
| 20. DELORAZEPAM   | 21. DIAZEPAM        |
| 22. ESTAZOLAM     | 23. ETCLORVINOL     |
| 24. ETINAMATO     | 25. FENDIMETRAZINA  |
| 26. FENO BARBITAL | 27. FLUDIAZEPAM     |

- |                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 28. FLUNITRAZEPAM     | 29. FLURAZEPAM                       |
| 30. GLUTETIMIDA       | 31. HALAZEPAM                        |
| 32. HALOXAZOLAM       | 33. LEFETAMINA                       |
| 34. LOFLAZEPATO ETILA | 35. LOPRAZOLAM                       |
| 36. LORAZEPAM         | 37. LORMETAZEPAM                     |
| 38. MEDAZEPAM         | 39. MEPROBAMATO                      |
| 40. MESOCARBO         | 41. METIL FENOBARBITAL<br>(PROMINAL) |
| 42. METIPRILONA       | 43. MIDAZOLAM                        |
| 44. N-ETILANFETAMINA  | 45. NIMETAZEPAM                      |
| 46. NITRAZEPAM        | 47. NORCANFANO (FENCANFAMINA)        |
| 48. NORDAZEPAM        | 49. OXAZEPAM                         |
| 50. OXAZOLAM          | 51. PEMOLINA                         |
| 52. PENTAZONINA       | 52. PENTOBARBITAL                    |
| 53. PINAZEPAM         | 54. PIPRADOL                         |
| 55. PIROVARELONA      | 56. PRAZEPAM                         |
| 57. PROLINTANO        | 58. PROPILEXEDRINA                   |
| 59. SEC BUTABARBITAL  | 59. SECOBARBITAL                     |
| 60. TEMAZEPAM         | 61. TETRAZEPAM                       |
| 62. TIAMILAL          | 63. TIOPENTAL                        |
| 64. TRIAZOLAM         | 65. TRIEXIFENIDIL                    |
| 65. VINILBITAL        | 66. ZOLPIDEM                         |
| 67. ZOPICLONA         | 68.                                  |

**ADENDO:**

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;*
2. *os medicamentos que contenham FENOBARBITAL, PROMINAL, BARBITAL e BARBEXACLONA, ficam sujeitos a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA".*

**LISTA - B2****LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS****(Sujeitas a Notificação de Receita "B")**

- |                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| 1. AMINOREX    | 2. ANFEPRAMONA<br>(DIETILPROPIONA) |
| 3. FEMPROPOREX | 4. FENDIMETRAZINA                  |
| 5. FENTERMINA  | 6. MAZINDOL                        |
| 7. MEFENOREX   | 8.                                 |

**ADENDO:**

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.*

**LISTA – C1****LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL****(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)**

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. ACEPROMAZINA    | 2. ÁCIDO VALPRÓICO |
| 3. AMANTADINA      | 4. AMINEPTINA      |
| 5. AMISSULPRIDA    | 6. AMITRIPTILINA   |
| 7. AMOXAPINA       | 8. AZACICLONOL     |
| 9. BECLAMIDA       | 10. BENACTIZINA    |
| 11. BENFLUOREX     | 11. BENZOCTAMINA   |
| 12. BENZOQUINAMIDA | 13. BIPERIDENO     |
| 14. BUSPIRONA      | 15. BUTAPERAZINA   |
| 16. BUTRIPTILINA   | 17. CAPTODIAMINA   |
| 18. CARBAMAZEPINA  | 19. CAROXAZONA     |
| 20. CETAMINA       | 21. CICLARBAMATO   |
| 22. CICLEXEDRINA   | 23. CICLOPENTOLATO |
| 24. CITALOPRAM     | 25. CLOMACRANO     |

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 26. CLOMETIAZOL                        | 27. CLOMIPRAMINA             |
| 29. CLOREXADOL                         | 30. CLORPROMAZINA            |
| 31. CLORPROTIXENO                      | 32. CLOTIAPINA               |
| 33. CLOZAPINA                          | 34. DEANOL                   |
| 35. DESFLURANO                         | 36. DESIPRAMINA              |
| 37. DEXETIMIDA                         | 38. DEXFENFLURAMINA          |
| 39. DEXTROMETORFANO                    | 40. DIBENZEPINA              |
| 41. DIMETRACRINA                       | 42. DISOPIRAMIDA             |
| 43. DISSULFIRAM                        | 43. DIVALPROATO DE SÓDIO     |
| 44. DIXIRAZINA                         | 45. DOXEPINA                 |
| 46. DROPERIDOL                         | 47. EMILCAMATO               |
| 48. ENFLURANO                          | 49. ETOMIDATO                |
| 50. ETOSSUXIMIDA                       | 51. ECTILURÉIA               |
| 52. FACETOPERANO<br>(LEVOFACETOPERANO) | 53. FENAGLICODOL             |
| 54. FENELZINA                          | 55. FENFLURAMINA             |
| 56. FENITOINA                          | 57. FENILPROPANOLAMINA       |
| 58. FENIPRAZINA                        | 59. FEMPROBAMATO             |
| 60. FLUFENAZINA                        | 61. FLUMAZENIL               |
| 62. FLUOXETINA                         | 63. FLUPENTIXOL              |
| 64. FLUVOXAMINA                        | 64. HALOPERIDOL              |
| 65. HALOTANO                           | 66. HIDRATO DE CLORAL        |
| 67. HIDROCLORBEZETILAMINA              | 68. HIDROXIDIONA             |
| 69. HOMOFEAZINA                        | 70. IMICLOPRAZINA            |
| 71. IMIPRAMINA                         | 72. IMIPRAMINÓXIDO           |
| 73. IPROCLORIZIDA                      | 74. ISOCARBOXAZIDA           |
| 75. ISOFLURANO                         | 76. ISOPROPIL-CROTONIL-URÉIA |
| 77. LAMOTRIGINA                        | 78. LEVODOPA                 |

- |                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 79. LEVOMEPRMAZINA | 80. LINDANO                          |
| 81. LISURIDA       | 82. LITIO                            |
| 83. LOPERAMIDA     | 84. LOXAPINA                         |
| 85. MAPROTILINA    | 86. MECLOFENOXATO                    |
| 87. MEFENOXALONA   | 88. MEFEXAMIDA                       |
| 89. MEPAZINA       | 90. MESORIDAZINA                     |
| 91. METILPENTINOL  | 92. METISERGIDA                      |
| 93. METIXENO       | 94. METOPROMAZINA                    |
| 95. METOXIFLURANO  | 96. MIANSERINA                       |
| 97. MINACIPRAN     | 97. MINAPRINA                        |
| 98. MIRTAZAPINA    | 99. MISOPROSTOL                      |
| 100. MOCLOBEMIDA   | 101. MOPERONA                        |
| 102. NALOXONA      | 102. NALTREXONA                      |
| 103. NEFAZODONA    | 104. NIALAMIDA                       |
| 105. NOMIFENSINA   | 106. NORTRIPTILINA                   |
| 107. NOXPTILINA    | 108. OLANZAPINA                      |
| 109. OPIPRAMOL     | 109. ORLISTAT                        |
| 110. OXCARBAZEPINA | 110. OXIFENAMATO                     |
| 111. OXIPERTINA    | 112. PAROXETINA                      |
| 113. PENFLURIDOL   | 114. PERFENAZINA                     |
| 115. PERGOLIDA     | 116. PERICIAZINA<br>(PROPERICIAZIDA) |
| 117. PIMOZIDA      | 118. PIPAMPERONA                     |
| 119. PIPOTIAZINA   | 120. PRAMIPEXOL                      |
| 120. PRIMIDONA     | 121. PROCLORPERAZINA                 |
| 122. PROMAZINA     | 123. PROPANIDINA                     |
| 124. PROPIOMAZINA  | 125. PROPOFOL                        |
| 126. PROTIPENDIL   | 127. PROTRIPTILINA                   |

128.	PROXIMETACAINA	129.	RISPERIDONA
128.	ROPINIROL	130.	SELEGILINA
131.	SERTRALINA	132.	SEVOLFURANO
133.	SIBUTRAMINA	134.	SILDENAFILA
133.	SULPIRIDA	134.	TACRINA
135.	TALCAPONA	136.	TETRACAÍNA
134.	TIANEPTINA	135.	TIAPRIDA
136.	TIOPROPERAZINA	137.	TIORIDAZINA
138.	TIOTIXENO	139.	TOPIRAMATO
140.	TRANILCIPROMINA	141.	TRAZODONA
142.	TRICLOFÓS	143.	TRICLORETIENO
144.	TRIFLUOPERAZINA	145.	TRIFLUPERIDOL
146.	TRIMIPRAMINA	147.	VALPROATO SÓDICO
148.	VENLAFAXINA	149.	VERALIPRIDA
150.	VIGABATRINA	151.	ZIPRAZIDONA
151.	ZUCLOPENTIXOL	152.	

**ADENDO:**

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;*
2. *ficam suspensas, temporariamente, as atividades mencionadas no artigo 2º da Portaria SVS/MS n.º 344/98, relacionadas as substâncias FENFLURAMINA E DEXFENFLURAMINA e seus sais, bem como os medicamentos que as contenham, até que os trabalhos de pesquisa em desenvolvimento no país e no exterior, sobre efeitos colaterais indesejáveis, sejam ultimados;*
3. *os medicamentos a base da substância LOPERAMIDA ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;*
- 4) *fica proibido a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham LOPERAMIDA ou em associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);*
- 5) *só será permitida a compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto a Autoridade Sanitária para este fim;*
- 6) *os medicamentos a base da substância FENILPROPANOLAMINA, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.*

7) os medicamentos de uso tópico odontológico a base da substância TETRACAÍNA, quando não associada a qualquer outro princípio ativo, ficam as VENDAS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA;

8) os medicamentos a base da substância DEXTROMETORFANO, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

9) Excetuam-se das disposições legais deste Regulamento Técnico os produtos a base das substâncias Lindano e Tricloroetileno quando, comprovadamente, forem utilizadas para outros fins que não os de efeito à área de saúde, e portanto não estão sujeitos ao controle e fiscalização do Ministério da Saúde.

## **LISTA - C2**

### **LISTA DE SUBSTÂNCIAS RETINÓICAS**

**(Sujeitas a Notificação de Receita Especial)**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. ACITRETINA    | 2. ADAPALENO  |
| 4. ISOTRETINOÍNA | 5. TRETINOÍNA |

*ADENDO:*

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;*

2) os medicamentos de uso tópico contendo as substâncias desta lista ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.

## **LISTA – C3**

### **LISTA DE SUBSTÂNCIAS IMUNOSSUPRESSORAS**

**(Sujeita a Notificação de Receita Especial)**

- 1) FTALIMIDOGLUTARIMIDA (TALIDOMIDA)

*ADENDO:*

- 1) *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.*

## **LISTA – C4**

### **LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANTI-RETROVIRAIS**

**(Sujeitas a Receituário do Programa**

**da DST/AIDS ou Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)**

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. DELAVIDINA        | 2. DIDANOSINA (ddl) |
| 3. EFAVIRENZ         | 2. ESTAVUDINA (d4T) |
| 3. INDINAVIR         | 4. LAMIVUDINA (3TC) |
| 5. NELFINAVIR        | 6. NEVIRAPINA       |
| 5. RITONAVIR         | 6. SAQUINAVIR       |
| 7. ZALCITABINA (ddC) | 8. ZIDOVUDINA (AZT) |

**ADENDO:**

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, devem ser prescritos em receituário próprio estabelecido pelo Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde, para dispensação nas farmácias hospitalares/ambulatoriais do Sistema Público de Saúde;

3) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, quando dispensados em farmácias e drogarias, ficam sujeitos a venda sob Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias.

**LISTA - C5****LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANABOLIZANTES**

**(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)**

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1. DIIDROEPIANDROSTERONA<br>(DHEA)               | 2. ESTANOZOLOL       |
| 3. FLUOXIMESTERONA OU<br>FLUOXIMETILTESTOSTERONA | 4. MESTEROLONA       |
| 5. METANDRIOL                                    | 6. METILTESTOSTERONA |
| 7. NANDROLONA                                    | 8. OXIMETOLONA       |

**ADENDO:**

1. ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

**LISTA - D1****LISTA DE SUBSTÂNCIAS PRECURSORAS DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS**

**(Sujeitas a Receita Médica sem Retenção)**

- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. 1-FENIL-2-PROPANONA | 2. 3,4 - METILENDIOXIFENIL-2- |
|------------------------|-------------------------------|



	PROPANONA
4. ACIDO ANTRANÍLICO	6. ÁCIDO FENILACETICO
7. ÁCIDO LISÉRGICO	8. ÁCIDO N-ACETILANTRANÍLICO
13. EFEDRINA	14. ERGOMETRINA
15. ERGOTAMINA	18. ISOSAFROL
21. PIPERIDINA	22. PIPERONAL
23. PSEUDOEFEEDRINA	24. SAFROL

ADENDO:

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.*

#### LISTA - D2

#### LISTA DE INSUMOS QUÍMICOS UTILIZADOS COMO PRECURSORES

#### PARA FABRICAÇÃO E SÍNTESE DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS

(Sujeitos a Controle do Ministério da Justiça)

1. ACETONA	2. ÁCIDO CLORÍDRICO
3. ÁCIDO SULFÚRICO	4. ANIDRIDO ACÉTICO
5. CLORETO DE METILENO	6. CLOROFÓRMIO
7. ÉTER ETÍLICO	8. METIL ETIL CETONA
9. PERMANGANATO DE POTÁSSIO	10. SULFATO DE SÓDIO
11. TOLUENO	12.

ADENDO:

1. *produtos e insumos químicos, sujeitos a controle da Polícia Federal, de acordo com a Lei n.º 9.017 de 30/03/1995, Decreto n.º 1.646 de 26/09/1995, Decreto n.º 2.036 de 14/10/1996, Resolução n.º 01/95 de 07 de novembro de 1995 e Instrução Normativa n.º 06 de 25/09/1997;*
2. *o insumo químico ou substância CLOROFÓRMIO está proibido para uso em medicamentos.*

#### LISTA – E

#### LISTA DE PLANTAS QUE PODEM ORIGINAR SUBSTÂNCIAS

#### ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICAS

- |  |   |
|--|---|
| 1. CANNABIS SATIVUM                        | 2. CLAVICEPS PASPALI                                |
| 3. DATURA SUAVEOLANS                       | 4. ERYTHROXYLUM COCA                                |
| 5. LOPHOPHORA WILLIAMSII<br>(CACTO PEYOTE) | 6. PRESTONIA AMAZONICA<br>(HAEMADICTYON AMAZONICUM) |

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias obtidas a partir das plantas elencadas acima.

## LISTA - F

### LISTA DAS SUBSTÂNCIAS DE USO PROSCRITO NO BRASIL

#### LISTA F1 - SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES

- |  |   |
|--|---|
| 1. 3-METILFENTANILA (N-(3-METIL 1-(FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)               | 2. 3-METILTIOFENTANILA (N-[3-METIL-1-[2-(2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA) |
| 3. ACETIL-ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL]-4-PIPERIDIL]ACETANILIDA)        | 4. ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)           |
| 5. ALFAMETILTIOFENTANIL (N-[1-[1-METIL-2-(2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA) | 7. BETA-HIDROXI-3-METILFENTANILA  |
| 8. BETA-HIDROXIFENTANILA   | 11. COCAÍNA   |
| 12. DESOMORFINA (DIIDRODEOXIMORFINA)   | 20. ECGONINA  |
| 24. HEROÍNA (DIACETILMORFINA)  | 32. MPPP (1-METIL-4-FENIL-4-PROPIONATO DE PIPERIDINA (ESTER))                       |
| 33. PARA-FLUOROFENTANILA (4-FLUORO-N-(1-FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)          | 35. PEPAP (1-FENETIL-4-FENIL-4-ACETATO DE PIPERIDINA (ESTER))                       |
| 43. TIOFENTANILA (N-[1-[2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)                   | 44.   |

#### LISTA F2 - SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. 4-METILAMINOREX (±)-CIS-2-AMINO-4-METIL-5-FENIL-2-OXAZOLINA | 2. BENZOFETAMINA |
|--|------------------|

- |  |  |
|--|--|
| 3. CATINONA ( (-)-(5)-2-AMINOPROPIOFENONA)   | 4. CLORETO DE ETILA  |
| 5. DET ( 3-[2-(DIETILAMINO)ETIL]LINDOL)  | 6. LISERGIDA (9,10-DIDEHIDRO-N,N-DIETIL-6-METILERGOLINA-8 b - CARBOXAMIDA) -LSD              |
| 7. DMA ((±)-2,5-DIMETOXI-μ - METILFENETILAMINA)  | 8. DMHP(3-(1,2-DIMETILHEPTIL)-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL) |
| 9. DMT (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL]INDOL)   | 10. DOB ((±)-4-BROMO-2,5-DIMETOXI-μ -METILFENETILAMINA)-BROLANFETAMINA                       |
| 11. DOET ((±) -4-ETIL-2,5-DIMETOXIμ - FENETILAMINA)                                    | 12. ETICICLIDINA (N-ETIL-1-FENILCICLOHEXILAMINA)-PCE   |
| 13. ETRIPTAMINA (3-(2-AMINOBTIL)INDOL)   | 14. MDA (μ -METIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)-TENAMFETAMINA                              |
| 15. MDMA ( (±)-N, μ -DIMETIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)                           | 16. MECLOQUALONA   |
| 17. MESCALINA (3,4,5-TRIMETOXIFENETILAMINA)  | 18. METAQUALONA  |
| 19. METICATINONA (2-(METILAMINO)-1-FENILPROPAN-L-ONA)                                  | 20. MMDA (2-METOXI-μ -METIL-4,5-(METILENDIOXI)FENETILAINA)                                   |
| 21. PARAHEXILA (3-HEXIL-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL) | 22. PMA (P-METOXI-μ - METILFENETILAMINA)   |
| 23. PSILOCIBINA (FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3-[2-(DIMETILAMINOETIL)]INDOL-4-ILO)         | 24. PSILOCINA (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL]INDOL-4-OL)   |
| 25. ROLICICLIDINA (L-(L-FENILCICLOMEXIL)PIRROLIDINA)-PHP,PCPY                          | 26. STP,DOM (2,5-DIMETOXI-μ ,4-DIMETILFENETILAMINA)  |
| 27. TENOCICLIDINA (1-[1-(2-TIENIL)CICLOHEXIL]PIPERIDINA)-TCP                           | 28. THC (TETRAIDROCANABINOL)   |
| 29. TMA ( (±)-3,4,5-TRIMETOXI-μ - METILFENETILAMINA)                                   | 30. ZIPEPROL   |

### LISTA F3 – OUTRAS SUBSTÂNCIAS

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. ESTRICNINA | 2. ETRETINATO |
|---------------|---------------|

#### ADENDO:

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.*