



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**MURILO GARCIA NUNES**

**As origens da tutela jurisdicional das drogas**

Assis 2010

**MURILO GARCIA NUNES**

## **As origens da tutela jurisdicional das drogas.**

**Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do IMESA (Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis), como requisito para a conclusão do curso, sob a Orientação específica do Professor Mestre João Henrique dos Santos e orientação geral do Prof. Dr. Rubens Galdino da Silva.**

## FICHA CATALOGRÁFICA

NUNES, Murilo Garcia

As origens da tutela jurisdicional das drogas / Murilo Garcia Nunes. Fundação Educacional do Município de Assis– FEMA – Assis, 2010.

86 p.

Orientador: João Henrique dos Santos.

Monografia de conclusão de curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1. Drogas 2. Legislação

CDD: 340

Biblioteca da FEMA

# AS ORIGENS DA TUTELA JURISDICIONAL DAS DROGAS

**MURILO GARCIA NUNES**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação em Direito analisado pela seguinte comissão examinadora

Orientador: João Henrique dos Santos

Analisador: \_\_\_\_\_

Assis 2010

## Dedicatória

Para todos os meus amigos de sala e familiares que compreenderam minha ausência nestas últimas semanas em decorrência deste trabalho, especialmente, a Juliana Oléa, estudante de letras e também companheira de sala que me auxiliou a favor do desenvolvimento desta obra.

## **Agradecimentos**

Ao Professor João Henrique dos Santos, pela sua atenção.

Aos meus amigos pelo companheirismo.

Aos meus familiares pelo amor.

A Jesus que logo voltará.

## Epígrafe

Quando estamos desesperados, devemos buscar em nosso âmago as últimas forças. Naquele e naqueles que um dia superaram suas dificuldades, pois sabiam que um dia as iriam enfrentar.

(Murilo Garcia Nunes)

## Sumário

Introdução -----	09
<b>Capítulo 1 - O Estado -----</b>	<b>11</b>
1.1. A política de intervenção estatal -----	13
1.2. Procedência do proibicionismo Americano -----	14
1.3. Do controle interno -----	16
<b>Capítulo 2 – Drogas-----</b>	<b>21</b>
2.1. Drogas e saúde -----	26
<b>Capítulo 3 – Evolucionismo da tutela das drogas no Brasil -----</b>	<b>30</b>
3.1. Lei 11.343/2006. Nova lei de drogas -----	38
3.2. Debate atual sobre as drogas e novas leis e projetos -----	42
Considerações Finais-----	50
Referências -----	52
Anexos -----	54

## INTRODUÇÃO

Sabemos que as drogas são um destruidor em potencial, queremos nos referir à destruição de vidas, famílias e à ameaça ao próprio Estado. Mas, nunca paramos para refletir de onde é que surgiram as primeiras preocupações com os elementos que desde os tempos passados são consumidos.

Refletirmos sobre a origem das proibições nos remete a caminhos filosóficos, sociológicos e antropológicos dos porquês de em certos lugares não se chegar a ser relevante a punição das drogas, sendo que, em outros, a punição chega ao indivíduo por meio da advertência, ou como sabemos, pela pena capital.

É de se observar que a influência esmagadora de certos países, para aqueles mais patrióticos, pode soar como adentrar em lugar sem ser convidado, porém a necessidade desta influência ocasiona algo que não é esperado, ou torna aquilo que não existe em algo existente. Nos referimos ao pensamento de que, com a proibição, nasce a punição que dá origem a outros meios de se chegar à vontade final, que seria o consumo. Algo que poderia ser só advertido se torna complexo e organizado em redes, que são quase impossíveis de se controlar.

Proibir algo, necessariamente não significa que se elimina o seu desejo. Pelo contrário, parece que quanto mais a punição se torna dura, mais se procura as saídas da impunidade, principalmente aqueles que se encontram no estágio de escravos de suas próprias vontades, não tendo mais discernimento quanto da sua realidade ou reduzidos por se encontrar no estágio inicial do uso das drogas.

Queremos analisar de forma percuciente o que realmente levou a tornar proibido a droga. Na análise que averigua as influências dos países com suas políticas nacionalistas que ditam as regras, que são aderidas pelos países mais vulneráveis no mercado mundial, não tendo outra alternativa, senão concretizar valores alheios como forma de receber benefícios. É a vontade do país mais forte sobre o país mais fraco que dita como devem ser as regras a serem seguidas, e o início dessa força esmagadora se encontra nas mãos daquele que é hoje a maior potência econômica, os Estados Unidos.

## CAPÍTULO 1 – O ESTADO

Antes de entrar na questão da origem da tutela das drogas a que viemos tratar, devemos voltar os nossos olhos primordialmente ao Estado, ente este que é e sempre será soberano em nossas vidas, disciplinando o nosso ir e vir, cuidando de seus indivíduos e valorizando o seu mais precioso bem – vidas.

A origem da palavra Estado vem do latim *status*<sup>1</sup>, que significa estar firme, situação permanente de convivência ligada à sociedade política que aparece em primeira mão, em 1513, com o livro chamado *O Príncipe*, escrito por Maquiavel.

Quanto à sua origem, muitas são as teorias adotadas, entre elas as naturais (formação natural do Estado), e contratuais (criado pela vontade de uns ou todos os homens para a sua proteção). Uns relatam que o Estado sempre existiu em decorrência de o homem ser um ser social, dotado de poder e com autoridade para determinar o comportamento de todo um grupo<sup>2</sup>; outros afirmam o contrário dos primeiros ali abordados. A grande maioria argumenta que a sociedade humana existiu sem o Estado durante um determinado momento, posteriormente, por motivos pertencentes àquela época, o Estado foi constituído para atender certas necessidades e conveniências dos grupos sociais. E por fim e não menos importante, autores como Karl Schmidt<sup>3</sup> dissertam que o conceito de Estado não é um conceito geral válido para todos os tempos, que só se torna importante com a prática da soberania de cada Estado.

---

<sup>1</sup> DALLARI, 2007, p. 51.

<sup>2</sup> Entre os que adotam essa se destacam Eduard Meyer – historiador das sociedades antigas; e Wilhelm Koppers – etnólogo.

<sup>3</sup> É considerado um dos mais significativos (porém também um dos mais controversos) especialistas em direito constitucional e internacional da Alemanha do século XX.

Mas qual é a finalidade do estado por assim dizer? Primeiramente, as legitimações de todos os atos do Estado dependem de adequação às finalidades primordiais de seus cidadãos.

Segundo este o ponto de vista, que preconiza certo comportamento das pessoas em função dos objetivos a atingir, o Estado propõe fins expansivos, limitadores e relativos.

O que nos cabe destacar neste tema é quanto aos fins limitadores do Estado, no que diz respeito às nossas liberdades individuais. De acordo com a Teoria Contratualista<sup>4</sup>, os indivíduos ao convencionarem a formação do Estado e ao mesmo tempo, a criação de um governo, estes abrem mão de certos direitos, mantendo, entretanto, a possibilidade de exercer os poderes soberanos, de tal sorte que todas as leis continuam a ser a emanção da vontade do povo.

A tutela das drogas, por exemplo, seria a emanção da vontade do povo, ou simplesmente a vontade do governo que detém o poder em suas mãos? A função limitadora do Estado não restringiria a liberdade individual de cada cidadão quando passa a disciplinar o uso de drogas?

A partir do momento que o uso hedonista de drogas passa dos limites da liberdade individual a atingir diretamente a coletividade, é dever do Estado zelar pelo bem comum.

A falta de senso dos cidadãos quanto às suas liberdades coloca em risco a soberania do Estado quando esta começa a oferecer riscos à sua própria sobrevivência, e à sobrevivência do Estado, portanto, estamos nos referindo a nós mesmos, que fazemos parte inseparável dele.

Referimo-nos ao do consumo que financia o tráfico, que está muito bem organizado e que por trás dessa rede lavam-se milhares de reais e dólares. Quando nos referimos à finalidade do Estado, não há que se discordar que será sempre a tutela do bem comum,

---

<sup>4</sup> Desenvolvida pelo filósofo britânico Thomas Hobbes em sua obra *Leviatã* (1615).

como bem narrou o Papa João XXIII<sup>5</sup>. Para Dalmo de Abreu Dallari (2007, p. 108), existe uma diferença fundamental, que qualifica a finalidade do Estado:

Este busca o bem comum de certo povo, situado em determinado território. Assim, o desenvolvimento integral da personalidade dos integrantes desse povo é que deve ser seu objetivo, o que determina uma concepção particular de bem comum para cada Estado, em função das peculiaridades de cada povo.

## 1.1 A política de intervenção estatal

Com as peculiaridades de cada povo, nos remetemos diretamente ao que viemos tratar. A gestão da vida está entre as finalidades do Estado e se o uso de drogas interfere na vida humana de forma extremamente nociva, cabe, neste momento analisarmos a questão da intervenção estatal.

Por volta do século XVIII, as populações viviam um crescimento vultoso, de tal forma que o governo passou a olhar com mais atenção a esse fato e a pensar como uma população crescente poderia ser gerida e controlada. Seria a primeira manifestação do Estado ante a sua sobrevivência interna. Até então, os Estados consideravam que as populações se comportavam segundo um modelo de economia familiar, de acordo com o qual se pensava um padrão de gestão de bens, das pessoas e do território que era meramente transposto para o plano governamental. A percepção de que a população gerava questões específicas tornou necessária a construção de uma forma inédita de governo, preocupada com a urgência de elaborar meios de gestão adequados para conduzir esse grande rebanho de indivíduos.

Surge então a questão da gestão da vida, e para gerir essa vida necessita-se de um mestre, de alguém que conduza aos caminhos seguros e retos a população. Para melhor

---

<sup>5</sup> O Beato Papa João XXIII, nascido Angelo Giuseppe foi Papa do dia 28 de outubro de 1958 até a data da sua morte. Era mundialmente conhecido por "Papa Bom" ou "Papa da bondade".

explicar esta situação, remetemo-nos a ideia de um pastor. Thiago Rodrigues, em seu livro referente à Política e Drogas nas Américas (2004, p. 22) nos explica que:

Na tradição hebraica, a relação entre pastor e rebanho é usada como metáfora da postura de Deus pra com os homens; nela, Ele é o grande pastor espiritual e todos os homens são suas ovelhas, conduzidas e orientadas em direção à verdade [...] o poder do pastor de almas dá-se muito menos sobre o território em que se vive e mais sobre o rebanho, multidão em deslocamento rumo à terra prometida.

A população passa a ser um elemento equacionado pelos Estados. Necessidades de estabelecimentos de técnicas adequadas para governar a conduta, retidão moral e não menos importante a vida passam a ser a própria finalidade do estado – bem comum.

O indivíduo ou cidadão, passa a ser visto não como somente um corpo, mas é ele quem sustenta o próprio Estado, ele é o próprio Estado em si mesmo, faz parte de um pedaço da população com especificidades a serem exploradas. O Estado é um corpo, e todo o corpo deve ser explorado e cuidado.

Essa questão do Estado ser um grande corpo, formado pelos seus cidadãos, que podem ser considerados a estrutura daquele, induz e nos remete para o cuidado com esse elemento que nos sustenta. Sem sombra de dúvida, deve ser pensado assim. Se nós temos a ideia de que somos um grande corpo, o cuidado é fundamental, pois um corpo saudável é mais difícil de desfalecer numa guerra, na construção e desenvolvimento de um país.

A partir daqui, deste ponto, é que nos remetemos às questões das drogas e do controle delas pelo Estado. Corpos e hábitos doentes afrontam as normas naturais de sobrevivência do Estado, que cristalizam-se em leis, fato que transforma esse desvio de conduta em um ataque direto pelo próprio cidadão a ordem natural e legal de sobrevivência do Estado.

## 1.2 Procedência do proibicionismo Americano

Para compreendermos as raízes da política proibicionista norte-americana devemos analisar a Doutrina Monroe.

Basicamente a Doutrina Monroe se desmembrava em três partes: a) não criação de novas colônias nas Américas; b) não intervenção nos assuntos internos dos países americanos; b) não intervenção dos Estados Unidos em conflitos relacionados aos países europeus como guerras entre estes e suas colônias.

A doutrina se baseia na ideia da segurança nacional, em que consiste assegurar em todos os lugares e todos os momentos e circunstâncias a integridade do território, a proteção da população e a preservação dos interesses nacionais contra todo o tipo de ameaça e agressão. A partir desse momento começamos a observar a inicial influência da conduta expansionista dos norte-americanos, que logo desencadeará suas ideias para todas as Américas.

Por volta de 1904, adepto da Doutrina Monroe, o Presidente da época Theodore Roosevelt<sup>6</sup>, conhecido por usar a diplomacia do *Big Stick*<sup>7</sup>, os Estados Unidos começam a voltar ainda mais seus olhos para expandir sua hegemonia perante o globo, na intenção de futuramente gerir todas as questões internacionais, quaisquer que sejam.

Franklin Roosevelt<sup>8</sup> em 1933, na Conferência Panamericana de Montevideo<sup>9</sup> lança a política da boa vizinhança consistindo em investimentos e venda de tecnologia norte-americana para os países latino-americanos, em troca de apoio à sua política.

Os Estados Unidos, mais desenvolvidos econômica e tecnologicamente, e sem dúvida estrategicamente que os demais países latino-americanos, utilizam-se desta forma para

---

<sup>6</sup> Foi o vigésimo quinto vice-presidente e o vigésimo sexto presidente dos Estados Unidos, de 1901 a 1909.

<sup>7</sup>Tradução: grande porrete. Doutrina essa baseada na qual especificava que os Estados Unidos da América deveriam assumir o papel de polícia internacional do hemisfério ocidental

<sup>8</sup>Trigésimo segundo Presidente dos Estados Unidos.

<sup>9</sup>As Conferências Pan-americanas foram uma série de reuniões de delegados, ministros de relações exteriores e presidentes nacionais da América que ocorreram entre 1889 e 1954 dentro das ideias e princípios do pan-americanismo.

expandir suas ideias, em troca da implementação no quintal alheio de suas ideias, com a intenção de ainda mais ganhar hegemonia em relação ao velho mundo. Neste momento, as ideias norte-americanas já estão a todo vapor, influenciando diretamente todos os países dependentes de sua economia.

Com as ideias norte-americanas em pleno desenvolvimento e pela grande aceitação dos países dependentes de sua economia no pós-guerra, evidenciamos que logo mais os interesses norte-americanos atentarão à legislação vigente naqueles países, onde são adeptos de suas ideias.

Fugindo discretamente um pouco do tema, devemos voltar nossa atenção agora ao puritanismo norte-americano, sem esquecermos das ideias e doutrinas acima expostos. O puritanismo influenciará o proibicionismo norte-americano em relação às drogas. Na segunda metade do século XIX, esses movimentos religiosos ganham fôlego, preferencialmente fazendo associações entre a luxúria e o álcool. A primeira proposta de interdição do álcool foi resultado de uma campanha promovida por Benjamim Rush<sup>10</sup>, havendo sequências de fundações de partidos e movimentos moralistas e proibicionistas como *Prohibition Part*, a Sociedade para a supressão do Vício e a que devemos nos surpreender, que de maneira estrondosa influenciou o Congresso Nacional Americano a aprovar uma emenda constitucional que proibia a comercialização do álcool, a *Anti-Saloon League*.

O embrião das ideias de Rush já estava em desenvolvimento, mas antes de 1906 não havia controle do Estado em relação às drogas. Após, criou-se a lei *Food and Drog Act*, que impunha normas de regulação e comercialização de alimentos e fármacos (embalagem, transporte, armazenagem), conforme as determinações sanitárias.

### 1.3 Do controle Interno

---

<sup>10</sup> Médico congressista da Pensilvânia – 1745/1813; tratava do efeito do álcool sobre a vida familiar e pessoal da população.

Percebemos que os Estados Unidos, até então, por meio da Doutrina Monroe, remete-nos a ideia de segurança nacional sobre o não intervencionismo em assuntos norte-americanos; Theodore Roosevelt, com a idéia do *Big Stick*, no qual os Estados Unidos deveriam ser a polícia das Américas e zelar por ela, e por final a política da boa vizinhança de Franklin Roosevelt, que foi fundamental para implantação de todas essas ideias, utilizando da capacidade econômica de seu país para suprir as necessidades de países em desenvolvimento em troca de tecnologia e disseminação de suas ideias, os Estados Unidos encontravam-se isolados com sua ideologia expansionista, porém semeando aos poucos os ideais de países menos desenvolvidos.

Após a criação do *Food and Drug* por volta de 1906, os Estados Unidos passaram a remeter ao controle no plano interno das drogas, mirando assim suas ideias ao plano internacional com a Conferência de Xangai<sup>11</sup>, realizada em 1909, sendo a primeira Convenção Internacional referente ao controle de ópio, representando o marco inicial da preocupação norte-americana sobre entorpecentes, estabelecendo as bases para a realização de outras Conferências. Na verdade, é correto fazermos uma crítica a esse bom comportamento norte-americano; os americanos com essa política de boa vizinhança viam em Xangai uma alternativa para implementação de suas ideias contra o ópio, pois a China já tentara abolir seu consumo em duas guerras, conhecidas como I Guerra do Ópio e II Guerra do Ópio, mas por trás dessa sua vontade imensa de controle das drogas estava a ideia de consolidação da expansão do seu mercado consumidor, e via na Ásia uma boa oportunidade para tanto. Na referida conferência, os Estados Unidos tornariam-se os líderes mundiais no combate às drogas, criando a primeira iniciativa de um tratado para o controle internacional de drogas, sendo que em 1911 em Haia<sup>12</sup>, na Holanda, onde houve o início das negociações de um tratado, referente ao comércio de opiáceos, sendo literalmente assinado em 1912. Segundo o pesquisador, Thiago Rodrigues (2004, p. 49):

[...] a forma como os Estados Unidos estiveram presentes não só denunciava o esboço de uma política externa agressiva com relação a narcóticos, como também expunha que o ambiente político doméstico norte-americano apresentava condições ideais para que o Estado começasse a tomar as rédeas das iniciativas proibicionistas.

---

<sup>11</sup> Primeira conferência internacional sobre o comércio do ópio, na qual participaram delegações de treze países, e que teve por objetivo limitar as importações de ópio da Índia para a China e controlar, em geral, o comércio do ópio para fins não terapêuticos.

<sup>12</sup> Foi o primeiro tratado internacional sobre o controle de drogas.

Com a Convenção de Haia já firmada, os Estados Unidos necessitavam honrar com suas obrigações internacionais abrindo desta forma as janelas para o seu proibicionismo interno. Em 30 de julho de 1914, criou-se nos Estados Unidos a chamada Lei Harrison<sup>13</sup>. A referida lei conferia ao estado norte-americano a competência para afirmar cientificamente quais drogas eram perigosas e necessitavam de controle, quais eram inofensivas e poderiam ser livremente negociadas. Surge também neste mesmo palco em 1914 o NDC<sup>14</sup>. Os movimentos puritanos da época influenciaram a Lei Harrison, pois logravam alçar na esfera governamental americana uma certa visão de mundo que diagnosticava uma sociedade doente que necessitava de cuidados, cuidados estes os quais deveriam ser de caráter moral (valores puritanos) e sanitário-jurídico (papel do Estado)". No Harrison Act:

Tal caldo político-social forneceu o solo no qual brotou a *Harrison Act*, lei que pavimentou o caminho para a marginalização de vendedores e consumidores de drogas, criando, na prática e como figura do direito penal, o traficante e o viciado, ambos passíveis de punição. (Rodrigues, 2004, p. 51):

Mas não é só, a política contra as drogas norte-americana parecia estar em pleno desenvolvimento. Com o fortalecimento do proibicionismo internacional dos Estados Unidos no pós I Guerra, os países europeus que, inicialmente, eram contra o tratado de Haia se viram obrigados a aceitar o acordo de 1911/1912. Para os setores conservadores da época faltava a regulamentação do controle do álcool, assim começa a vigor em 1920 uma emenda constitucional elaborada pelo Senador Andrew Volstead<sup>15</sup>, que proibia o transporte, manufatura, importação e exportação de bebidas alcoólicas. Foi uma péssima atuação do senador, pois com a proposta da emenda contitucional aceita pela grande maioria, surge a primeira figura do crime organizado no território norte-americano, pois as máfias foram diretamente fortalecidas com a produção clandestina de álcool. Da mesma forma que o estado queria controlar, perdiam-se as rédeas da população que recorria aos criminosos para suprir seus hábitos. Neste tempo, o usuário passa a ser tratado diretamente pelo direito penal somente pelo fato de consumir álcool como salienta Thiago Rodrigues (2004, p. 54):

---

<sup>13</sup> Lei federal que regulamentou a tributação, regulação, produção, importação e distribuição de opiáceos.

<sup>14</sup> Narcotic Control Department; órgão responsável pela classificação e aplicação da lei de 1914.

<sup>15</sup> Andrew John Volstead membro do Partido Republicano (31 de outubro de 1860 - 20 de janeiro de 1947) foi também da Câmara dos Deputados pelo estado de Minnesota, 1903-1923.

Numa palavra, a lei foi eficaz para criminalizar boa parte da população estadunidense (tornando-a sujeito de direito penal e passível de coerção policial) [...].

Mas para aqueles que pensavam que a Lei ia durar pouco, durou até que muito. Foi derrogada em 1933, exatamente treze anos após sua vigência. Porém as ideias do proibicionismo interno norte-americano irão continuar com o governo do *New Deal*<sup>16</sup>.

Por volta de 1930, foi criado o *Food Drug Administration* (FDA), que passaria a ser a principal instância reguladora de drogas nos Estados Unidos, avaliando quais drogas deveriam ser comercializadas ou não. Ao mesmo tempo, é necessário criar-se um órgão que controlasse aquelas drogas tidas como ilícitas, então o Federal Bureau of Narcotics (FBN) fica com essa prerrogativa. A partir desta fase a maconha é incorporada como umas das drogas a serem proibidas nos Estados Unidos, como bem disse Thiago Rodrigues (2004, p. 61):

O governo Roosevelt apostará na combinação da iniciativa por parte do Executivo, através do FBN e FDA, com a aprovação de leis que ampliassem a capacidade estatal de combate às drogas. Assim, além da intensificação da perseguição a usuários e traficantes de drogas já ilegalizadas (cocaína e opiáceos), o governo investirá na incorporação da maconha neste aspecto de controle legal.

A partir de 1938, 48 estados norte-americanos proíbem a plantação de maconha, associando-a a crimes violentos, principalmente por parte de negros e latinos. A moralidade puritana e ideias racistas da época eram tão fortes que se chegou a criar em 1937 a proibição da maconha na esfera federal e toda demonização das drogas passará a se fundamentar nestes moralismos da época. Thiago Rodrigues (2004, p. 62).

O ato de 1937 consagrava não só a institucionalização da relação racista embutida no uso dessa erva, [...] já que a lei foi aprovada por unanimidade na esfera legislativa, a despeito de alguns protestos isolados

---

<sup>16</sup> O crash da Bolsa de Nova Iorque, em 1929, colocou em xeque os princípios do liberalismo clássico ao deflagrar uma das maiores crises presenciadas na história do capitalismo, segundo sua lógica, quanto maior a liberdade dada às atividades econômicas, maior seriam as condições para que determinado país conseguisse ampliar suas fontes de riqueza.

que denunciavam o exagero da ligação do uso da *cannabis* com crimes graves.

Numa rápida passagem, as drogas chegaram a ser no período entre guerras como fonte de legalidade. Foi nessa época que se fortaleceu a indústria farmacológica, tendo que sustentar as incríveis demandas de medicamentos mais potentes que surtiram melhores efeitos. Surgem as drogas sintéticas e a demanda por anfetaminas interessa aos órgãos norte-americanos que procuravam substâncias que levantassem a moral de seus soldados nas guerras, e apesar de serem mais fortes que a cocaína e heroína se mantiveram legais, pois movimentavam os interesses econômicos da época (Rodrigues 2004, p. 65).

Em meados da década de 1950, os órgãos estatais norte-americanos já estavam aprimorados contra as drogas. Parecia que quanto mais se reprimia seu uso, mais a tendência seria usar. Houve até certo interesse pelo governo norte-americano nas drogas sintéticas, criando um projeto secreto<sup>17</sup> por sua parte para usar o LSD como ferramenta de lavagem cerebral que segundo Thiago Rodrigues, representou um contexto da :

Geração *beatnik*<sup>18</sup> de Allen Ginsberg, o escritor inglês Aldus Huxley, o psicólogo Timothy Leary, entre outros, passaram a utilizar substâncias visionárias com propósitos filosóficos e políticos inusuais. Psilicibina, mescalina e LSD começaram, em finais da década de 1950, a se converter em instrumentos de autoconhecimento e de revelação pessoal, visando à construção de novas posições éticas. (2004 p. 75)

Em certo ponto, as drogas alucinógenas passaram a ser tuteladas pelo estado de conformidade com os argumentos médicos referente ao assunto. Assim sendo, se estivessem segundo os padrões científicos e fossem consideradas para uso médico passariam a ser consideradas “éticas”, caso contrário não.

---

<sup>17</sup>Chamado MKULTRA, foi o nome de código dado a um programa ilegal e clandestino de experimentos em seres humanos, feito pela CIA – o Serviço de Inteligência dos Estados Unidos da América. Os experimentos em seres humanos visavam identificar e desenvolver drogas e procedimentos a serem usados em interrogatórios e tortura, visando debilitar o indivíduo para forçar confissões por meio de controle de mente.

<sup>18</sup> Os Beatniks foram um movimento sociocultural nos anos 50 e princípios dos anos 60 que subscreveram um estilo de vida anti-materialista, na sequência da 2.ª Guerra Mundial.

Entre o período de 1933 até os anos de 1950, foram consolidadas leis antidrogas mais severas sem qualquer resultado prático, em vez de se diminuir o consumo, ele sempre foi aumentado, surgindo até mesmo certo fluxo de contestação a respeito do proibicionismo desenfreado. Ganha-se força na segunda metade dos anos 1960 o consumo de drogas visionárias para questões espirituais.

O proibicionismo interno norte-americano remonta no ano de 1906 (Food and Drug Act), passando pela Lei Harrison em 1914 e ganhando força com o tratamento de substâncias por questões de segurança pública, evoluindo-se a partir dos anos 1970 com rígidas leis proibicionistas que acabaram fortalecendo o tráfico.

## **CAPÍTULO 2 - DROGAS**

Não há que se contestar que a nossa legislação sofreu profunda influência dos interesses norte-americanos, desta forma, agindo de maneira correta quanto à tutela jurisdicional a respeito do plantio, passando pelo tráfico até chegar ao consumidor final, o usuário hedonista. O cidadão desorientado que, de início, não conhece os resultados devastadores do uso prolongado dessas substâncias que corroem o corpo lentamente e de maneira silenciosa, destruindo não só este, mas toda uma família, transformando o usuário que faz parte do corpo estatal em um ser desconhecido, sendo comparado a um zumbi quando necessita veemente suprir suas necessidades orgânicas quanto ao seu uso quando seu próprio corpo já não responde por si mesmo, já neste estágio desenfreado pelo vício.

Porém se levarmos em consideração alguns pontos, poderemos chegar a uma conclusão que dificilmente alguém discordaria. As drogas, também fazem bem quando usadas de maneira correta. Um exemplo é o ópio, que dele se extrai um potente analgésico chamado morfina, que para os doentes em tratamento cancerígeno ajudam a aliviar a dor. Este somente é um pequeno exemplo, que utilizamos para abrir os olhos do atento leitor às vantagens das drogas quando utilizadas de maneira correta sempre na busca para

melhorar a vida do ser humano. O problema é que, neste caso, devemos interpretar a velha frase de que “há males que vem para o bem” de maneira oposta. Há bem que vem para males.

O uso exagerado de substâncias controladas pode destruir o ser humano de tal forma que é necessário refletir o uso correto destas substâncias. Um exemplo desta frase que invertemos nos remete à cocaína. Inicialmente de suas folhas se extrai um pó branco que é aspirado, injetado ou bebido, são mascaradas pelos povos andinos como um auxílio de oxigenação do cérebro em função da altitude que esses povos vivem, além de ter uma ação que evita fome por alguns períodos.

Isto que acabamos de exibir seria um pequeno intróito do que iremos destacar neste capítulo. Mas afinal de contas, o que são drogas? Quando nos fazemos esta pergunta, alguns pensam logo naqueles elementos como cocaína, crack, maconha. A razão de ser da lei vai muito mais além destas substâncias que são elementos da materialidade de crimes previstos na atual lei de drogas (11.343/2006). Substâncias medicamentosas também se sujeitam ao controle rígido desta lei e de portarias. Como se vê, não são só as famosas drogas do século XXI que são tuteladas pela lei, aquelas que também nos ajudam a manter o autocontrole, ansiedade, depressão também são atendidas.

No texto da lei 11.343/06, na parte das disposições preliminares diz que: em seu artigo 1º, parágrafo único dispõe que:

Artigo 1º [...]; parágrafo único: para os 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.

Pois bem, pela rápida leitura do texto legal, percebemos que drogas são substâncias químicas que causam dependência física. Essa dependência constitui-se quando determinada droga é utilizada com abuso. A dependência física é influenciada pelo tempo e forma de uso da substância, bem como pela constituição física do indivíduo. Além da dependência física encontramos a psicológica que descreve a necessidade de usar determinada droga para ter um uma sensação de bem estar e alívio das tensões. Sua

característica são os fenômenos cognitivos onde sempre há uma busca pelos efeitos iniciais do uso da droga.

Mas se drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência como dispõe o artigo 1º, parágrafo único da lei 11.343, que drogas seriam essas? Primeiramente há numerosas substâncias utilizadas que provocam vício, com dependência física ou psíquica. Basicamente existem três tipos de drogas consideradas psicotrópicas que causam dependência de acordo com o pesquisador francês Chaloult.<sup>19</sup>

Vejam os:

- Depressores do SNC - diminuem a atividade cerebral e dificultam o processamento das mensagens que são enviadas ao cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa fique "desligada", "devagar", desinteressada pelas coisas. Este grupo de substâncias é também chamado de psicolépticos. São elas: álcool, inalantes/solventes, ansiolíticos, barbitúricos e opiáceos.
- Estimulantes do SNC - referem-se ao grupo de substâncias que aumentam a atividade do cérebro. Ou seja, estimulam o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa fique mais "ligada", "elétrica", sem sono. Este grupo de substâncias é também chamado de psicoanalépticos, nooanalépticos, timolépticos. Exemplos: cafeína, nicotina, cocaína e anfetamina.
- Perturbadores do SNC - referem-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro. Ou seja, perturbam, distorcem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa passe a perceber as coisas deformadas, parecidas com as imagens dos sonhos. Este grupo de substâncias é também chamado de alucinógenos, psicodélicos, psicoticomiméticos, psicodislépticos, psicometamórficos, alucinantes. São os anticolinérgicos (medicamentos), anticolinérgicos (planta), maconha, cacto, cogumelo, LSD-25.

Quanto à sua forma de produção são:

---

<sup>19</sup> Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC. Disponível em: < [www.imesc.sp.gov.br](http://www.imesc.sp.gov.br)> disponível em 22/07/2010.

- Naturais – são todas aquelas que não foram produzidas em laboratório, e por isso não contém produtos químicos.
- Semi-sintéticas – estão entre as naturais e sintéticas. Produzidas de substâncias naturais, porém artificialmente modificadas em laboratório.
- Sintéticas - substâncias exclusivamente produzidas através de meios químicos cujos principais componentes ativos não são encontrados na natureza.

Com esta gama de substâncias que aparecem, o governo brasileiro se vê na situação de regulamentar os medicamentos sujeitos a controle especial em território nacional. Assim, por meio do regulamento 344 de 12 de maio de 1998<sup>20</sup> consegue este objetivo catalogando as substâncias e medicamentos.

Agora o governo possui ao seu dispor juntamente com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), uma lista atualizável com todas as substâncias e medicamentos que causam vício quando não ministradas corretamente. Além de tornar-se mais fácil a aplicação no artigo 1º, parágrafo único da lei 11.343/2006.

A portaria ora em questão, no capítulo relacionado às definições, artigo 1º, nos trás alguns conceitos válidos para o uso da lei 11.343/2006. Vejamos: 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*<sup>21</sup>, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico; Precursores - 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*<sup>22</sup>, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico; Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas*<sup>23</sup>, reproduzidas nos anexos

---

<sup>20</sup> Disponível em <[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>.

<sup>21</sup> Congresso Nacional aprovado, pelo Decreto Legislativo nº 5, de 1964, a Convenção Única sobre Entorpecentes, assinada em Nova York, a 30 de março de 1961.

<sup>22</sup> Decreto Legislativo nº 162, de 14 de junho de 1991.

<sup>23</sup> Assinada em Viena, a 21 de fevereiro de 1971.

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.

A portaria foi muito bem vinda. O capítulo primeiro tratou-se de deixar claras as definições ali existentes, como algumas relacionadas no parágrafo anterior. O capítulo II da referida portaria nos remete a autorização 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.

Partindo para o capítulo III, tutela este o comércio, sendo necessária uma cota anual das substâncias previstas em listas especiais. O capítulo IV ficou referente ao transporte, devendo estar regularmente legalizado junto ao órgão competente. A quinta parte nos leva diretamente aos profissionais que utilizam as drogas medicamentosas ante seus pacientes.

O capítulo VI descreve sobre o estabelecimento de 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. A guarda desta substâncias esta relacionada no capítulo VII do regulamento 344 que dispõe que as substâncias constantes das listas do Regulamento Técnico e 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.

Na parte dispositiva dos balanços, no capítulo VIII, trata da movimentação das substâncias, que o controle será preenchido com a movimentação do estoque das delas

constantes em listas próprias em três vias, e remetidas à Autoridade Sanitária pelo farmacêutico/químico responsável trimestralmente até o dia 15 dos meses de abril, julho, outubro e janeiro. As embalagens das substâncias ficaram a cabo do capítulo IX, cabendo ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Vigilância Sanitária a padronização das bulas, rótulos e embalagens dos medicamentos sendo as embalagens invioláveis e de fácil identificação.

A fiscalização dos produtos ficou restrita ao capítulo X, sendo que as autoridades sanitárias do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal a competência de inspeção periódica das empresas e estabelecimentos que exerçam quaisquer atividades relacionadas às substâncias a que trata este regulamento. Nas disposições finais, capítulo XI, tratou de disciplinar sobre as amostras grátis, sendo proibida a sua distribuição. Porém, determinadas substâncias podem ter suas amostras grátis distribuídas livremente, desde que constantes em lista especial que se inclui em anexo. Assim sendo, amostras constantes nas listas “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C4” (substâncias anti-retrovirais), poderão ser distribuídas gratuitamente e exclusivamente aos profissionais médicos que assinarão o comprovante de distribuição emitido pelo fabricante.

## **2.1 Drogas e saúde**

Já dissemos em momento oportuno que as drogas são um bem que vieram para o mal. O problema está nas mãos de quem as manipula, sua intenção com o próximo e para si mesmo.

Parece-nos bastante claro que o uso de drogas data de períodos não muito recentes. Antropólogos acreditam que o interesse em tais substâncias ocorreu por acaso. Por induzirem seus usuários a sensações diferenciadas sempre mudando seus sentidos, aumentando ou diminuindo-os, tornando-os assim mais relaxados ou mais acelerados. Por gostarem das sensações que sentiam, passaram a venerar tais situações. Em Creta,

havia a deusa da papoula, planta que nos oferece a matéria prima do ópio, que por sua vez nos remete à morfina. Astecas reverenciavam cogumelos alucinógenos.

Já se ouviu falar de theriagas, remédio antigo de composição complexa extraído da papoula que se supunha ser ótimo contra a mordedura das serpentes e outros animais peçonhentos, que era derivado do ópio. Assim dispôs Nicandro<sup>24</sup> que:

Aquele que ingere uma bebida contendo o suco da papoula, cai desde logo em sono profundo, os membros se esfriam, os olhos se tornam fixos e todo corpo fica repleto de suor abundante; a face empalidece, os lábios se intumescem, os ligamentos do maxilar inferior se relaxam, as unhas tornam-se lívidas e os olhos encovados pressagiam a morte.

O uso de substâncias psicotrópicas remonta de tempos distantes, e a experiência vem se acumulando com o passar dos anos. São previstos diversos fatores que trazem as drogas para perto de uma pessoa propensa a se tornar um usuário. Pode-se falar das amizades, do meio onde vive, problemas no seio familiar, viagens, faculdade, busca de sensações novas e puro prazer. Esse não é um rol taxativo, mas é para se ter uma idéia de onde pode surgir a primeira experiência com substâncias controladas. Geralmente, e quase sempre como regra geral, o álcool é a primeira substância que é consumida por aquele que se torna um futuro usuário. Só para refletir um pouco mais profundamente sobre o tema: As drogas lícitas são na maioria das vezes a porta de entrada para ilícitas.

Mas os motivos pelos quais um grupo específico de drogas chega a ser utilizado de maneira a constituir um problema social são complexos. Não podemos negar que as drogas são uma válvula de escape deles. E quando falamos em drogas nos remetemos as lícitas e ilícitas. O fato é que, como válvula de escape, usar drogas é legal. Surpresos? Vejamos: a primeira sensação daquele que utiliza certa droga é onde se encontra o problema. A euforia e o prazer são inigualáveis. Seria melhor que a droga não causasse sensações boas, assim o usuário não buscaria mais aquele antigo prazer que sentiu na primeira golada, na primeira cheirada, na primeira baforada. As pessoas tendem a repetir as sensações boas que sentiram em sua vida, e isso passa a ser um grave problema quando o desejo torna-se tão insistente que passa a dominar o estilo de vida de uma

---

<sup>24</sup> Escritor grego (século II a.C.) da época helenística.

pessoa e o impede de viver de forma aceitável, e com seu hábito acaba causando dano a si próprio é necessário cuidados e atenções.

Em resumo, três fatores compõem a dependência das drogas: a) a sensação de gratificação e prazer quanto ao primeiro uso; b) habitualidade que em longo prazo causa a abstinência; c) desejo psicológico que está intimamente ligado à abstinência<sup>25</sup>. Mas o outro problema são os resultados do uso de drogas em uma pessoa.

Há vários tipos de drogas: estimulantes, alucinógenas, depressivas, narcóticas, todas elas causadoras de graves danos físicos e emocionais para o viciado e preocupações para a família.

Vejam os resultados de algumas das drogas conhecidas<sup>26</sup>.

- Álcool: O consumo abusivo de álcool é considerado, hoje, uma doença e deve ser tratado como tal, pois cria sérios problemas individuais e sociais. Além de aumentar o risco de outras enfermidades, leva à perda da capacidade de julgamento, falta de responsabilidade no trabalho, agressividade, perda de memória, dificuldades de relacionamento. Seu uso crônico provoca degradação física e moral e pode levar à morte (por coma alcoólica ou complicações orgânicas como cirrose)
- Nicotina: A nicotina é uma substância que leva à dependência. Aspirada pelo fumo do tabaco, após a inalação, 70 a 90% dos compostos químicos do cigarro permanecem nos pulmões, causando inúmeros malefícios cardiovasculares e respiratórios. Fumantes têm 15 vezes mais chance de desenvolver câncer de pulmão, 16 vezes mais de ter enfisema e duas vezes mais de sofrer um ataque do coração.
- Maconha: É uma das drogas mais antigas e mais consumidas, pois provoca a euforia e diminui as inibições. Favorece a introspecção e o desligamento do mundo. Seu uso prolongado leva ao comprometimento da memória, à fadiga, à perda da capacidade de concentração chamada de "síndrome amotivacional", à paranóia e risco de psicose.

---

<sup>25</sup> Renato Kenji Yamada. A prevenção de uso de drogas que causam dependência e as novas tendências relativas à Política Nacional de Drogas – 1999 p. 18.

<sup>26</sup> Disponível em [www.imesc.sp.gov.br](http://www.imesc.sp.gov.br) acesso em 22/07/2010

- Cocaína: A cocaína e subprodutos, como o crack, são extraídos da coca, planta nativa dos Andes. O crack, pedra cristalizada a partir da pasta base da cocaína, é fumado em cachimbos. Seu efeito é devastador (depressão severa, convulsões, alucinações, problemas pulmonares, danos cerebrais, coma) sendo responsável por alta mortalidade entre os jovens.
- LSD, Ecstasy: O LSD é um produto de origem sintética, que altera a percepção do espaço e do tempo, provocando alucinações e confusão mental. Os produtos psicodélicos foram popularizados na década de 60, com o movimento hippie. As "viagens" que propiciam podem levar ao coma, com parada cardiorrespiratória e, muitas vezes, ao suicídio.

### **CAPÍTULO 3 – EVOLUCIONISMO DA TUTELA DAS DROGAS NO BRASIL**

De acordo com Thiago Rodrigues (2004, p. 126), foi no Regulamento Imperial de 29 de setembro 1851, que instituía a polícia sanitária, que se materializou a preocupação do Estado ante as substâncias psicotrópicas, onde se disciplinava a venda de remédios. Neste período, entendia-se por “veneno” tanto as drogas estupefacentes (que entorpece), quanto as tóxicas. As drogas passam neste primeiro momento a serem recepcionadas pela norma como ameaça à saúde coletiva e individual, argumento este que só tem o propósito de evoluir até os dias de hoje com a lei 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD; a devida norma prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Uma evolução bastante considerável, se observarmos que as leis tendem sempre a transmutarem-se para se adequar as situações vividas pela população.

Pelo primeiro Código Penal da República de 1890, (ibidem, p. 127) considerava-se crime contra a saúde pública:

Expor à venda, ou ministrar substâncias venenosas, sem a legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários [...].

Não foi considerado de maneira tão intensa aos olhos do Estado estes atos, pois a pena prevista para estes crimes era de apenas multa que poderia variar seu grau máximo de 200 a 500 mil-réis. Neste momento o Estado passa a interferir legalmente no mercado de drogas legais. O que se chama mais a atenção nesse período é que estes venenos não eram proibidos por parte do Estado, apenas torna-se ilegal a fabricação, indicação, aquisição e uso sem o devido selo de autorização por parte do Estado.

Logo nos primeiros anos do século XX, com todo aquele euforismo que se encontrava o estado brasileiro, principalmente o sudeste por ser um pólo de desenvolvimento dinâmico por parte da exploração do café, o país se encontrava em plena sofisticação de seus hábitos, e claro, não tardou para que costumes europeus se acampassem em território pátrio. Foi o que aconteceu. Os costumes *chics* são logos consumidos pela elite brasileira e logo de cara por volta de 1910, envolvem o uso de substâncias conhecidas como “venenos elegantes” como ópio, éter, lança-perfume e cocaína. Porém o uso destas substâncias era apenas restrito aos mais abastados. Podia-se ver médicos, dentistas, farmacêuticos (estes lidavam diretamente com tais substâncias), e alguns intelectuais. O estado detém o monopólio da venda de substâncias psicotrópicas desde 29 de setembro de 1851 com a criação da polícia sanitária. A venda de drogas psicotrópicas é proibida, porém, ante o pacto médico-estatal para o controle destes venenos, uma das vias mais fáceis de conseguir estas drogas seria pelo receituário médico. O embrião do tráfico ilícito no Brasil parece datar desta época, quando este pacto é rompido com a falsificação destes receituários ou o desvio de medicamentos sob a guarda daqueles que deveriam ministrar corretamente estas substâncias. Vinham da lei sanitária as determinações que deveriam ser observadas por médicos, dentistas e farmacêuticos a exclusividade para indicar drogas controladas. Ainda não se percebe neste momento a fabricação clandestina de drogas, pois estas eram legalmente produzidas em grandes laboratórios farmacêuticos como a Bayer.

Colocando em ordem o raciocínio: o estado por volta de 1851 toma as primeiras iniciativas para controle de drogas. Forma-se uma espécie de pacto médico-estatal, somente médicos poderiam receitar estas substâncias, pois o estado lhes dava autonomia para tanto. Problema: com a forte influência européia nos costumes brasileiros, as drogas eram facilmente ministradas por médicos, que pertenciam a grupos elitistas da época e o consumo se limitava somente ali (ibidem, p.128). Com a falsificação e desvio por parte dos médicos das substâncias controladas rompe-se o pacto médico-estatal abrindo mais um espaço para que o estado intervenha na relação da comunidade com estas substâncias, o mercado ilegal de drogas controladas, que era regulado pela própria lei.

A mídia foi de grande importância para chamar a atenção da população do momento que estava por vir. Terminada a guerra de 1918, os jornais tornaram-se mais enfáticos destacando o uso de drogas não mais como algo exótico, mas como condutores de medidas psicopatológicas por consequência de crimes que ocorriam. Usuários passam a

ser considerados como degenerados morais e sociopatas em potencial<sup>27</sup>. No plano internacional o Brasil participa da Convenção de Haia, porém a adesão ao tratado não significava que o país tinha incorporado o texto ao seu território. Faltava muita coisa a ser feita, as deliberações do texto não estavam de acordo com a realidade do país. Os pequenos meios partidários preocupados com o futuro da nação que ia se esvaindo em busca do prazer incondicional destas substâncias, fomentaram movimentos para solução de problemas sociais, na intenção de regenerar o país combatendo os vícios que consumiam as tradições e costumes da época, erradicação do analfabetismo da ignorância e da vagabundagem (ibidem, p. 130). Era necessário combater por meio da purificação nacional o uso não médico que estava disseminado naquele momento. A sociedade se encontrava alarmada ante a degeneração de jovens aristocratas com abrilhantados futuros, vendo-os se perderem em antros de abastardamento dos costumes. As campanhas que muitas vezes os jornais publicavam não viam a culpa nos usuários, pois estes eram a maioria rapazes de poder, mas sim naqueles que ministravam as substâncias, a grande maioria médicos. O consumo de substâncias psicoativas, no final de 1910, estava presente também em outros estratos sociais, fato que redireciona o tom dos editoriais, clamando por novas leis que fortalecessem o aparato repressivo estatal.

Com a pressão de grupos moralistas e da mídia, é promulgada no Congresso Nacional, em 14 de julho, de 1921 a lei Federal 4.294, que estabelecia medidas penais mais rígidas para os vendedores ilegais, fortalecia a polícia sanitária e reafirmava a restrição do uso legal de substâncias psicoativas, agora sendo classificadas como entorpecentes.<sup>28</sup> Nada de diferente foi acrescentado à nova lei. As determinações da Convenção de Haia foram acrescentadas fortalecendo assim a norma interna. Aquele que fosse acusado da venda, transporte ou armazenagem de substância tóxica não entorpecente ficaria passível de punição pecuniária. Todavia, o indivíduo preso com qualquer porção de substância entorpecente estava sujeito à pena de prisão. O aparato estatal, quando passa a punir aquele que possui a substância entorpecente quer garantir a proteção da sociedade. Vê-se nela a maior prejudicada. A solução carcerária da lei de 1921 seria a mais adequada para aquela pessoa pega com entorpecentes. O consumidor de entorpecentes era visto pelo estado não como criminoso, mas sim um doente preso em seu próprio vício. Era

---

<sup>27</sup> Notas em jornais paulistanos sobre a morte de prostitutas foram as primeiras registradas e as pioneiras na vinculação entre a "perdição moral" e o uso de cocaína, éter e morfina.

considerado como vítima de si mesmo. A criminalização do vendedor não surte qualquer efeito em relação ao consumidor. Portanto o ato de envenenar-se não é considerado crime pela legislação de 1921, mas tipificava como situação de envenenado ou viciado, que aumentava ainda mais de estigmas sociais<sup>29</sup>. A grande maioria dos usuários desta época são os jovens sofisticados e desocupados de famílias abastadas. Os considerados criminosos são os menos abastados: cafetões, prostitutas, cafetinas, estrangeiros. O interessante que além de controlar o tráfico, o estado também começa a reprimir estas profissões consideradas à época, degeneradas<sup>30</sup>.

No decorrer dos tempos, poucas alterações profundas sofreram a lei de 1921. Porém, com a revolução de 1932, o tratamento do usuário foi bem perceptível. Era prevista no art. 26 a pena de multa, mais nove meses de prisão àquele que:

Artigo 26: [...] for encontrado tendo consigo, em sua casa, ou sob sua grada, qualquer substância compreendida no art. 1º, em dose superior à terapêutica determinada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, e sem expressa prescrição médica ou de cirurgião-dentista, ou quem de qualquer forma concorrer para disseminação ou alimentação do uso de alguma destas substâncias.

O referido artigo define como drogas controladas os opiáceos (ópio bruto, morfina heroína e derivados), cocaína e derivados além da maconha eram controlados. A lei evoluiu no sentido de convocar o cidadão a notificar qualquer caso de “toxicomania” a que por ventura viesse a ter conhecimento. Aquele que não delatasse não haveria pena, apenas era considerado como um ataque à saúde pública eticamente, além de penas para aqueles que instigassem o uso de drogas controladas.

Em 1938, com o Congresso Nacional fechado, parlamentares presos e Vargas no poder, por meio de Decreto-Lei n. 891 imposto pelo Poder Executivo, criou-se o mandamento que foi de grande marco histórico para a evolução da tutela das drogas no Brasil, reforçando ainda mais os temas relacionados à produção, tráfico e consumo de drogas controladas. No preâmbulo do referido de Decreto-Lei, já se fazia menção a respeito da efetividade das normas internacionais no âmbito das normas brasileiras. Portanto, a lei vinha com a expressa função de adequar ordenamento interno às disposições

---

<sup>29</sup> Ibidem, p. 136.

<sup>30</sup> Ibidem, p. 137.

internacionais em vigor, das quais o Brasil era parte contratante. Ainda como fator de grande marco, foi a função fiscalizadora das substâncias reguladas que ficava sob a responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde, órgão-membro da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Atribui-se, então, o comércio e uso legais de drogas controladas ao sistema burocrático Médico-Estatal. Pelo Decreto-Lei, eram proibidos as culturas de plantas precursoras, matérias primas e produtos finais sem a expressa autorização do Departamento Nacional de Saúde. Contudo, o Estado resguarda seu poder de cultivá-las com a única e exclusiva finalidade estratégica plantas cujas sementeiras são proibidas.<sup>31</sup> Outra inovação do texto legal fazia referência às estatísticas da aplicação legal das drogas pelos profissionais da saúde, regulada pela Seção de Fiscalização do Exercício da Profissão. O comércio legal dessas substâncias era conduzido pelo receituário médico e somente em farmácias cadastradas. Aquele profissional que fosse pego traficando drogas ou instigando o seu uso, sua pena poderia ser de três a dez anos de prisão celular, mais multa. Sendo o infrator pessoa não habilitada à prática médica a pena seria de cinco anos de prisão e multa. Agora os profissionais da saúde estavam cada vez mais debaixo das asas do estado, devendo o receituário médico estar sob o monopólio dele. O consumo ilegal em si não é criminalizado. Fica fácil essa interpretação somente com a leitura do artigo 35 do decreto:

Artigo 35: ter consigo (grifo nosso) qualquer substância compreendida no artigo 1º e seus parágrafos sem expressa prescrição do médico ou do cirurgião dentista, ou possuir em seus estabelecimentos, sem observâncias das prescrições legais ou regulamentares, qualquer das referidas substâncias entorpecentes – pena: um a quatro anos de prisão celular e multa.

Porém o internamento do paciente e sua interdição era a medida que o Estado tomava em relação àqueles que já se encontravam na dependência das drogas podendo ser limitada ou plena, dependendo do estágio que se encontrava o usuário. O ato de intoxicar-se é punido indiretamente, já que a posse é proibida e o usuário é passível de internação por causa de seus hábitos. Portar qualquer quantidade de droga controlada era considerado crime contra a saúde e segurança públicas.

De forma geral, o combate as drogas oferece uma oportunidade de agigantamento do aparato estatal, pois articulam diversos órgãos estatais que controlam desde os

---

<sup>31</sup> Ibidem, p. 141.

consumidores, passando pelos médicos, dentistas, farmacêuticos, veterinários e por fim comerciantes. O conhecimento desta monta é utilizado pelo aparelho estatal, no sentido de se determinar quais drogas são permitidas e quais não o são, indicando aquelas que poderiam ser prescritas e ainda mais interessante foi a questão do receituário médico, que submete a classe médica ao campo da legalidade, prestando contas de tudo aquilo que foi prescrito, além de somente poder prescrever as drogas controladas pelo aparato estatal. Com o Decreto-Lei 891/1938, lança-se em consonância com as determinações internacionais a base de repressão às drogas psicoativas no Brasil. Vigora o referido decreto até década de 1970. Podemos dizer que o decreto de 1938 veio para organizar aquilo que aparentemente faltava. Importante destacar que além de sistematizar as medidas repressivas da lei de 1921, pune de modos diferentes o usuário e o traficante, este sendo punido com o encarceramento e aquele tratado como doente necessitando de internação, marco fundamental para a repressão que se encontra até então nas atuais leis de repressão ao tráfico.

Até chegarmos em 1970, outros sete decretos-leis foram editados. Dentro os sete, seria importante apregoar deles o de 1964 e o de 1967. Com decreto de 1964, o Brasil incorpora ao seu ordenamento interno o acordado em nível internacional para repressão de entorpecentes. Foi a Convenção Única<sup>32</sup> de entorpecentes, elaborada em 1961 que o Brasil adere com o novo decreto. De acordo com Thiago Rodrigues (2004, p.149), sobre o acordo assinado em 1964:

Essa internalização da norma é importante porque, além de ter ocorrido relativamente rápido para um processo de ratificação, estavam sendo anexadas ao ordenamento nacional, e com força de lei, as disposições de mais importante

---

<sup>32</sup> Dizia o preâmbulo: As Partes, Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade, Reconhecendo que o médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins, Reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade, Conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal. Considerando que as medidas contra o uso indevido de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal. Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por princípios idênticos e objetivos comuns, Reconhecendo a competência da Nações Unidas em matéria de controle de entorpecente e desejosas de que os órgãos internacionais a ele afetos estejam enquadrados nessa Organização. Desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os trabalhos existentes sobre entorpecentes, limitando-se nela o uso dessas substâncias afins médicos e científicos estabelecendo uma cooperação a uma fiscalização internacional permanentes para a consecução de tais finalidades e objetivos.

convenção internacional sobre drogas já realizada até então. A Convenção Única, modelo universal de classificação de entorpecentes, sintetiza todos os textos internacionais celebrados desde a Convenção de Haia de 1912, incrementando as listas de drogas controladas e proibidas e reafirmando o compromisso global da luta estatal contra o tráfico e o consumo ilícito dessas substâncias.

O resultado direto da convenção acordada em 1961 e incorporada pelo decreto de 1964, foi o decreto de 1967, que permitiu o aumento da lista de substâncias controladas presentes no artigo primeiro da lei 1938. Esse aumento amplia ainda mais o campo de vigilância do estado sobre a sociedade, na medida em que uma gama maior de pessoas (as usuárias dessas novas substâncias) estará sujeitas à observação e punição do estado. Com a incorporação do tratado internacional supra mencionado, o Brasil acaba conseqüentemente adotando a imprecisão terminológica da época referente a “entorpecente” e “estupefaciente” (drogas depressoras do sistema nervoso central – ópio e morfina), porém são mal empregadas na classificação de substâncias euforizantes (cocaína e anfetaminas). A verdade é que a Convenção Única serviu como modelo internacional repressivo contra o tráfico e uso ilícitos de drogas, além de obrigar os estados que aderiram à Convenção incrementar a norma ordenamentos que cobrissem brechas da Convenção. Na tentativa de se aumentar a severidade da lei, criou-se o Decreto-Lei n. 385 em 1968, estabelecendo a mesma sanção penal para o traficante e o usuário, ainda que dependente de droga. A tentativa de enrijecimento da lei foi falha, não houve uma efetividade punitiva esperada, mas sim o inverso, o aumento de acusados absolvidos<sup>33</sup>. Assim quando constatado a dependência por laudo pericial os tribunais passaram a apelar para o recurso de soltura do processado.

Como a tentativa de aumentar a severidade da lei foi por água abaixo, o Decreto-Lei teve vigência por menos de três anos, sendo revogado pela lei 5.726 de 29 de outubro de 1971. Por força da nova lei, retomou-se o antigo conceito da lei de 1938 a respeito do traficante com relação ao usuário, o antigo nivelando traçado pelo Decreto-Lei 385/1968, deixou de existir pela falta de aplicabilidade na norma. A novidade trazida pela nova lei estava inscrita no Capítulo II, que passou a chamar “toxicômano” o “viciado” que fazia menção aos “doentes físicos e psíquicos de substâncias entorpecentes”. Surge com essa lei a figura do criminoso viciado para o Código Penal. Seria aquele que comete o crime sob o efeito da substância entorpecente, cujo crime foi motivado pelo seu vício.

---

<sup>33</sup>Ibidem, p. 151. Já estava consolidado entres os juízes da época a figura do usuário como doente que necessitava de tratamento e não de prisão

Dependendo de exame pericial, ao juiz da causa caberia a internação compulsória do viciado se este fosse considerado como incapaz de discernir sobre a ilicitude de seu ato. Se fosse considerado como semidependente, sua pena poderia ser diminuída ou substituída por uma internação para total recuperação. Com a figura da internação compulsória daquele que pratica o crime sob o efeito de substâncias entorpecentes consolida-se uma espécie de visão epidemiológica sobre a questão, punindo o infrator não com a pena de encarceramento, mas sim de desintoxicação<sup>34</sup>. O consumo é proibido indiretamente. Como era qualificada na lei de 1938, a posse de substância psicoativa era punida com pena de um a seis anos para aquele que trazia consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determinasse dependência física ou psíquica, além de punir aqueles que se reúnem em bando de forma organizada em torno do tráfico ilícito de drogas. O decreto de n. 69.845 de 1971 trouxe uma inovação importante no Título X artigo 4º da lei 5.726, no âmbito estudantil, advertindo os estudantes sobre o uso maléfico de substâncias que pudessem causar dependência. Previa-se:

Execução de planos e programas nacionais e regionais de esclarecimento popular, especialmente junto à juventude, a respeito dos maléficos ocasionados pelo uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, bem como da eliminação de suas causas.

O ano de 1974 foi marcante, pois nesse momento criou-se a CPI<sup>35</sup> das drogas, que irá logo mais dar o impulso oficial de uma nova lei de tóxicos – Lei n. 6.368 de 1976. Conhecida como Lei de Tóxicos, trouxe a reunião de todas as disposições pertinentes à repressão ao tráfico e à prevenção ao uso de drogas. A lei era considerada como auto-suficiente em sua aplicabilidade, tornando futuras reformas mais rápidas e com maior flexibilidade, pois para a manutenção de um ordenamento jurídico proibicionista, era necessário reformas periódicas. O objetivo central da Lei de Drogas chama-se prevenção. A lei apresenta-se tendo como base ações que impeçam a disseminação do mal físico, psíquico, social moral representado pelas drogas. Manutenção de palestras e aulas especiais sobre o tema era a intenção da norma para a prevenção deslocando o

---

<sup>34</sup> Ibidem, p. 152.

<sup>35</sup> Comissão Parlamentar de Inquérito, que visou se guarnecer de parâmetros científicos nas suas investigações para conferir legitimidade às suas conclusões, daí a manutenção de um foro de discussões, multidisciplinar que tinha como objetivo a busca de lastros que justificassem as conclusões da Comissão junto à opinião pública e aos próprios círculos políticos nacionais. O relatório final apontava para a necessidade de se criar mecanismos de prevenção e repressão mais efetivos, incluindo as substâncias alucinógenas ainda que não observadas pela lei nacional e reforçando o papel das ações educativas.

tema para a matéria de biologia, desta forma não despertando no aluno aquela sensação de estar sendo doutrinado pelo estado, e sim revestindo o tema de forma científica. O uso continua sendo indiretamente punido, só o sendo quando flagrado portando qualquer quantidade de droga controlada. Se o uso fosse diretamente punido criaria um crime sem corpo de delito, sem vítima, pois o usuário era considerado vítima de seu próprio hábito, ou melhor refletindo, vítima das drogas<sup>36</sup>. Para a proteção da saúde do indivíduo, são mantidas as determinações gerais que condenam o tráfico ilícito (que corresponde as ações de: fabricar, produzir, remeter, adquirir, transportar, semear, preparar e guardar substâncias entorpecentes). Continuam em vigor as determinações daqueles profissionais (médico, dentistas, veterinários e farmacêuticos) que prescrevem indevidamente drogas psicoativas. Inovação interessante se destaca com a figura do *experimentador* que é considerado aquele levado ao uso da droga por curiosidade, influência do grupo afinitário, necessidade de escapismo ou qualquer outra causa, mas que não apresenta a periculosidade daquele que trafica nem a compulsoriedade física ou psicológica do dependente, pois não se insere em nenhuma destas categorias. Em resumo, a lei descreve a figura de cinco sujeitos envolvidos com as práticas ilegais relacionadas às drogas: a) o traficante, aquele que pratica algumas das ações previstas no artigo 12 da lei; b) o doente, considerado como dependente físico ou psíquico passível de tratamento; c) o profissional da saúde que trafica ou receita exageradamente medicamento controlado; d) o criminoso que pode ser considerado imputável ou semi-imputável quando pratica determinada infração sob o efeito de droga; e) aquele que experimenta, que não é considerado criminoso nem dependente e muito menos traficante.

### **3.1 Lei 11.343/2006. Nova lei de drogas**

Fizemos uma análise panorâmica da legislação que vigorou no nosso passado, com a intenção de prevenir, punir, conceituar, tutelar as drogas, seus efeitos e usuários no âmbito nacional e internacional. Chegamos, portanto na lei 11.343 de 2006, conhecida

---

<sup>36</sup> Ibidem p. 158.

como Nova lei de Drogas, que abrogou<sup>37</sup> as leis 6.368/76 (dispunha sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinassem dependência física ou psíquica, e dava outras providências) e 10.409/02 (dispunha sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causassem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dava outras providências). Agora com a nova lei, de agosto de 2006 ficou ementado que essa lei:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes dá outras providências.

No título I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, fica evidenciado a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, onde no artigo primeiro da referida lei fica transcrito que cabe a ele prescrever medidas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo normas quanto a produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Também dentro do mesmo título e artigo, fazemo-nos referência ao parágrafo único, onde demonstra o que são considerados drogas para os efeitos desta lei, ou seja, substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. Essas substâncias a que se refere a lei, são descritas pela portaria nº344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, donde já nos referimos em capítulo específico. No artigo segundo do diploma legal, faz a ressalva quanto às substâncias psicotrópicas usadas em rituais religiosos, pois fica proibida, em todo o território, as drogas, bem como o seu plantio, a cultura, colheita e exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalva esta estabelecida pela Convenção de Viena, das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, promulgado pelo Decreto nº79.388/77.

No título II – DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS, tratou se traçar as finalidades do Sisnad, que nada mais são do que a prevenção do uso indevido, a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; repressão

---

<sup>37</sup> Abolir

da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, mais uma vez reafirmando aquilo já descrito do artigo primeiro das disposições preliminares. O Sisnad foi um órgão criado para além de reprimir a produção não autorizada e ao tráfico ilícito, promover a inclusão daquele usuário, tornando-o menos vulnerável para assumir comportamentos autodestrutivos, além de tornar o mais amplo possível o conhecimento sobre os malefícios das drogas no país.

No Título III – DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO, ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS, ficou tratado em capítulos distintos a matéria relacionada com a prevenção (cap. I), e posteriormente das atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes de drogas (cap. II) e finalmente dos crime e penas (cap. III). Vejamos o capítulo I. A lei em seu artigo 18 foi bem ampla ao dispor que constituem atividades de prevenção “aquelas direcionadas para redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”. Então podemos observar que tudo que for de forma direta e indireta direcionado para redução dos fatores que ofendam a promoção e fortalecimento do consumo de drogas será bem vindo e traça alguns princípios a serem observados no artigo 19, como por exemplo, o que trata no inciso X, promovendo investimentos em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais entre outras, sendo como forma de inclusão social e melhoria da qualidade de vida. São na verdade 18 incisos que mostram as alternativas para a prevenção do uso indevido de drogas, podendo, sem dúvida serem ampliados, desde que não percam o foco da prevenção. O capítulo II trata de atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e também aos seus familiares, atividades estas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas. Tudo que for relacionado com a integração ou reintegração de usuário em redes sociais será disciplinado nesse capítulo, observados alguns princípios relacionados no artigo 22, como o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, que são pessoas em estágios diferentes de consumo, independentemente de quaisquer condições, observando desde sempre seus direitos fundamentais da pessoa humana. A parte das penas fica disposto no capítulo III, que prevê pena de advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviço à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (pelo prazo máximo de cinco meses), para aquele que adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em

desacordo com as determinações legais ou regulamentos (art. 28). Abriremos um parêntese nessa parte e nos remeteremos ao artigo 48, §2º que dispõe que:

Tratando-se de conduta prevista no art. 28 desta lei, não se importará prisão em flagrante, devendo o autor dos fatos ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames periciais necessários.

O legislador, ao entender que não se deve entender como flagrante as ações do artigo 28, sem dúvida, tratou de uma opção por uma Política Criminal de rejeição da prisão como instrumento válido de resposta punitiva à conduta do consumidor de drogas. Incorre nas mesmas penas aquele que para seu consumo pessoal semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequenas quantidades de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. (§1º).

No Título IV – DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA E NÃO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS. No capítulo das disposições gerais tratou-se da licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação (art.31). No capítulo II referente aos crimes, a lei demonstrou de forma dura pelas penas de 5 a 15 anos mais o pagamento de 500 a 1500 dias-multa para aquele que importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas em desacordo com determinação legal, incorrendo nas mesmas penas aquele que importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda mesmo que gratuitamente matéria-prima insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; também sendo incorrido na mesma pena aquele semeia, cultiva ou faz colheita de plantas que se constituam em matéria-prima para preparação de drogas. O instigador também ficou tutelado aos olhos da lei, sendo que, se for pego cometendo a infração de induzir ou auxiliar e mesmo instigar alguém ao uso indevido de drogas sua pena será de 1 a 3 anos mais multa de 100 a 300 dias-multa. Mesmo que eventualmente, se algum indivíduo for detido oferecendo, sem o objetivo de lucro, a pessoa de que seja próxima para juntos consumirem a substância, incorre na pena de 6 meses a 1 ano, mais 700 a 1500 dias-

multa sem prejuízo das penas previstas no art. 28. Outra inovação na nova lei de drogas foi a disposta no artigo 39: “Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem”, incorre na pena de detenção 6 meses a 3 anos, além de apreensão do veículo, cassação da habilitação ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade mais pagamento de 200 a 400 dias-multa. A lei também deixou expressa as agravantes incisos do artigo 40.

### 3.2 Debate atual sobre as drogas e novas leis e projetos

Hoje, é surpreendente como o Brasil se encontra numa avalanche de consumo de drogas, me refiro ao crack, a cocaína e a maconha. E parece que quanto mais se coloca restrições mais a coisa tende a aumentar. Aí surge a pergunta: Qual é a solução desse problema? Quando nos remetemos a essa questão do problema surge logo em nossas mentes os debates que estão deflagrados em nossa sociedade atual: a legalização das drogas para consumo pessoal. No Brasil, se não na maioria das vezes, o simples usuário é tratado como se fosse um traficante. Mas pela nossa lei (11.343/2006, art. 28), quem:

Artigo 28: adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal (grifo nosso), 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.

E ainda a lei vai mais além pelo artigo 48, §2º, dispondo que:

Tratando-se de conduta prevista no art. 28 desta lei, não importará prisão em flagrante, (grifo nosso), devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer[...]

Com relação ao usuário ou o dependente, a lei não mais prevê a pena de prisão como era antes, mas devemos ficar atentos aos detalhes de nossa legislação. Bem, a posse para consumo pessoal de entorpecentes deixou de ser considerado crime, mas não perdeu seu conteúdo de ilícito, pois existe uma pena que será imposta caso haja ofensa a norma do artigo 28, aquelas previstas nos incisos que falamos anteriormente. De acordo com professor Luiz Flávio Gomes<sup>38</sup>:

Houve descriminalização "formal", ou seja, a infração já não pode ser considerada "crime" (do ponto de vista formal), mas não aconteceu concomitantemente a legalização da droga. De outro lado, paralelamente também se pode afirmar que o art. 28 retrata uma hipótese de despenalização. Descriminalização "formal" e despenalização (ao mesmo tempo) são os processos que explicam o novo art. 28 da lei de drogas (houve um processo misto – mencionado por Davi A. Costa Silva).

Como bem salienta Luiz Gomes, descriminalizar seria nada mais que “retirar de algumas condutas o caráter de criminosas”. No presente caso há a descriminalização formal, pois não há mais o caráter criminoso do fato, porém ele ainda encontra respaldo no direito penal. Já despenalizar seria suavizar a pena adotando outras medidas de repressão, que não seria mais a prisão, que foi o que ocorreu com o artigo 28. O fundamento disto encontra seu encosto no artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal:

Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Mesmo com a Lei de Introdução ao Código Penal em mãos, devemos observar que a questão da posse é tratada de forma *sui generis*<sup>39</sup>, pois se fosse crime ou contravenção, seria cominada pena de prisão (prisão simples para contravenção) e multa, e posse para consumo pessoal é tratada especificamente, não mais sendo necessário essas medidas para o usuário ou dependente, concluindo assim não ser crime e nem contravenção, mas um ilícito *sui generis* como bem deixou exposto o Professor Luiz Flávio Gomes,

---

<sup>38</sup>Disponível em < [www.jusnavigandi.com](http://www.jusnavigandi.com) > acesso em 02/07/2010

<sup>39</sup> De seu próprio gênero

mantendo-se a descriminalização formal, porém sem abrir respaldo para uma legalidade pois ainda é ilegal o seu consumo.

Já nossos amigos lusos, mostram que, tratar o usuário como paciente, e não como criminoso, reduziu o consumo em Portugal<sup>40</sup>. Em 1990, o país chegou a ter 150 mil viciados em heroína. Em 2001, o governo português arriscou descriminalizando a posse individual de todas as drogas. De lá para cá, a polícia portuguesa não mais prendeu quem porta pequenas quantidades de drogas. Os usuários flagrados são encaminhados para tratamento. Política parecida com a adotada no Brasil, só que aqui a questão é tratada em lei específica, tendo, como já exposto uma característica *sui generis*, pois ao mesmo tempo em que deixa de ser crime as penas são menos rigorosas. Questão de difícil entendimento, porém com suas características próprias. No Brasil houve o fenômeno da descriminalização formal (deixou de ser crime mas não legalizou) concomitantemente com a despenalização (adota penas alternativas). Em Portugal houve a descriminalização de todas as drogas, ou seja, no lugar de punição, os usuários são encaminhados para tratamento.

Em uma rápida abordagem sobre tema, diversos países do globo como os Estados Unidos, notamos que a política nacional é de repressão. Mas alguns estados descriminalizaram o uso de maconha. A Califórnia permite a produção doméstica. A Colômbia, ficou conhecida como o país dos cartéis de cocaína e permite o uso discreto de maconha. Na Espanha, país merecedor de levantar o caneco mundial de futebol pela primeira vez, houve a descriminalização do uso, sendo que o usuário pode plantar até dois pés de maconha em casa. A Holanda foi pioneira em relação à matéria de drogas, sendo permitido seu consumo em bares especiais desde 1976, além de ser permitido ao usuário plantar até cinco pés de maconha em casa. Na Austrália, há o consumo de maconha liberado. A Inglaterra considerou a maconha em 2002 como uma droga de baixo risco, que não leva ninguém à prisão, porém em 2008, o governo começou a rever seus conceitos e a estudar um novo endurecimento em sua política. Não há tolerância das drogas em relação à Tailândia, o tráfico de drogas pode ser punido com pena de morte e aos traficantes menores cumprir penas em campos de serviço militar. A China mantém

---

<sup>40</sup> Revista Época de 8 de fevereiro de 2010, Ed. 612.

uma política de tolerância zero. Os traficantes são condenados à morte e os usuários são obrigados por lei a seguir um programa de desintoxicação<sup>41</sup>.

No Brasil atual a questão a ser tratada é a da liberação da maconha, que é considerado seus efeitos menos devastadores com relação às demais drogas relacionadas ao tráfico. O governo de Portugal descriminalizou todas as drogas e o resultado foi surpreendente: diminuiu-se o seu consumo<sup>42</sup>. Mas pensando bem, em Portugal a única coisa que se tem em comum com a nossa terra pátria são a língua e os tratados de unificação dela, além é claro, da colonização, que já rompemos esse cordão umbilical desde 1822. Pois bem: não temos os mesmos costumes, nossa extensão geográfica é bem maior que a deles (nós com 8.514.876 km<sup>2</sup> e eles com 92.391 km<sup>2</sup>), possuímos quase 190 milhões de habitantes e eles com 10 milhões. Essas são somente as críticas que nós fazemos. Não significaria que daria certo aqui ou em outro lugar, pois cada lugar possui suas peculiaridades. Somos obrigados a concordar com o repórter especial Andres Vera<sup>43</sup> que:

A experiência de descriminalização de Portugal não ajudou, também não atrapalhou, a exemplo da desastrosa experiência de Platzspitz<sup>44</sup>, as únicas certezas empíricas dizem que a distribuição de seringas realmente reduziu o número de infectados pelo HIV. Mas ninguém conseguiu entender, por exemplo, por que a Polônia, sem nenhuma política antidrogas digna de menção, tem as taxas de consumo de cocaína mais baixas da Europa.

Aqui o assunto causa euforia na juventude. Recentemente ocorreu um caso que chamou a atenção de um grupo de neurocientistas<sup>45</sup>, o caso do músico Pedro Caetano, baixista da banda de reggae Ponto de Equilíbrio. Em sua casa foram encontrados dez pés e oito mudas de maconha provocando uma reação inédita no Brasil: de acordo com a revista, o grupo (Cecília Hedin-Pereira, Stevens Rehen e Sidarta Ribeiro), divulgou uma carta pública pedindo a revisão da lei antidrogas, pois afirmam que:

---

<sup>41</sup> Dados fornecidos pela Revista Época, 19 julho de 2010, Ed. Nº 635.

<sup>42</sup> Revista Época, 8 de fevereiro de 2010.

<sup>43</sup> Revista Época idem .

<sup>44</sup> Praça criada em Zurique na Suíça para consumo livre de drogas de maneira segura com vigilância médica e seringas limpas, desativada em 1992. Pelo fracasso da medida, marcada em memória com as imagens deprimentes de "zumbis" vagando por ela.

<sup>45</sup> Loco citato item 13.

A discussão ampla do tema é necessária e urgente para evitar a prisão daqueles usuários que, ao cultivar a maconha para uso próprio, optam por não mais alimentar o poderio dos traficantes de drogas.

O músico foi preso por cultivar maconha, e para quem cultiva as penas soam bem rígidas, no mínimo cinco anos de reclusão como dispõe o artigo 33, §1º, inciso II:

Artigo 33, §1º, inciso II: nas mesmas penas incorre quem: II – semeia, cultiva ou faz colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria prima para a preparação de drogas.

No presente caso, o jovem músico afirma ser usuário, mas a Justiça o vê como traficante. Isso nos remete ao caso de como é difícil ser aplicada a Lei 11.343/2006, ela não fixa parâmetros claros para definir quem é o usuário e quem é o traficante, ficando aos juízes a tarefa de distinguir quem apenas consome de quem a vende.

A juíza aposentada Maria Lúcia Karam declarou ao site Coletivo DAR<sup>46</sup>:

Que a política repressora se caracteriza “por uma sistemática violação de clássicos princípios garantidores de direitos fundamentais (...) ameaçando os próprios fundamentos da democracia”.

**Karam defende a legalização de todas as drogas e sentencia:**

A realidade e a história demonstram que o mercado das drogas não desaparecerá. As pessoas continuarão a usar substâncias psicoativas, como o fazem desde as origens da história da humanidade, nada importando a proibição.

Para ela a:

---

<sup>46</sup> Desentorpecendo a Razão é um coletivo de São Paulo que debate a questão das drogas sob uma ótica antiproibicionista – disponível em: [www.coletivodar.wordpress.com](http://www.coletivodar.wordpress.com) acesso em 10/06/2010.

Proibição das drogas é inconstitucional, pois, de acordo com Constituição é garantido à liberdade individual de cada indivíduo, e como vivemos numa democracia, o Estado só pode intervir na conduta de uma pessoa quando ela tem potencial para causar dano a terceiro, e a decisão de usar algum tipo de droga é uma conduta privada e por isso não diz respeito a terceiros e muito menos ao Estado.

Numa democracia, qualquer proibição seria uma exceção. A regra geral seria a liberdade individual. Parece-nos evidente que a tendência moderna é para a liberação da droga, mas será que o Brasil teria algum pendor em relação ao tema? Bem, autoridades como a própria Maria Lúcia Karam além dos ex-presidentes Ernesto Zedillo do México, César Gaviria da Colômbia e Fernando Henrique Cardoso do Brasil defendem a legalização da substância para consumo individual (grifo nosso). E uns dos argumentos principais deles seriam que a legalização diminuiria a criminalidade, pois só existe violência associada à produção e ao comércio de drogas porque isso é ilegal. Num mercado legal como é o do álcool, as disputas se resolvem dentro da lei. No mercado ilegal, as disputas comerciais e econômicas vão se resolver na base da força, ou melhor, na bala, caveirão, BOPE...

Mas pelo que é visto, parece-nos que ainda vai demorar, e muito, para que os nossos parlamentares dêem mais atenção ao tema da tão discutida liberação de drogas para o consumo pessoal. Não existem hoje projetos de leis que tratam do assunto. Em pesquisas elaboradas no site da Câmara dos Deputados<sup>47</sup> foi constatado que somente existem requerimentos para que sejam debatidos publicamente a descriminalização da maconha<sup>48</sup>; requerimento para o convite do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso<sup>49</sup> para fazer exposição seguida de debates sobre a descriminalização e a política de combate às drogas, e por fim o requerimento que solicita seja convidado o Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado do Meio Ambiente, a fim de prestar esclarecimentos sobre a possível prática do crime tipificado no artigo 287 do Código Penal<sup>50</sup>, em tese, cometido durante sua participação na "Marcha da Maconha"<sup>51</sup>. Detalhe importante: pelas pesquisas

---

<sup>47</sup> [www.camara.gov.br](http://www.camara.gov.br)

<sup>48</sup> REQ 46/2009 CPI VIOL; 171/2009 CSPCCO.

<sup>49</sup> REQ 167/2009 CSPCCO; 26/2009 CPI VIOL.

<sup>50</sup> Fazer, publicamente, apologia de fato criminoso ou de autor de crime.

<sup>51</sup> Mais de mil pessoas, entre elas o ministro do Meio Ambiente, Carlos Minc, participaram da chamada Marcha da Maconha, uma manifestação que aconteceu em Ipanema, no Rio de Janeiro, e em outras 250 cidades do mundo para pedir a legalização do uso da erva.

efetuadas no dito site, todos os requerimentos datam do ano de 2009. São os mais recentes e todos se encontram em situação de arquivamento.

Há aqueles projetos que se referem à repressão mais severa ao usuário, como o Projeto de Lei 4941/2009 que estabelece pena de detenção de dois a quatro anos ao usuário de droga alterando a Lei nº 11.343, de 2006 (último despacho – apensamento do PL – 5522/2009 e 4981/2009); outros como o 5113/2009 que define como doloso o crime praticado por agente sob efeito de alteração psíquico-comportamental derivado do uso de álcool ou de droga ilícita (último despacho – parecer do relator: pela rejeição. Ainda não foi votado). O projeto de lei 5673/2009 dispõe nova redação ao art. 104 da Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, e inclui na referida lei os arts. 105-A e 122, considerando que o regime de semiliberdade e a medida de internação não serão aplicados ao adolescente que praticou o ato infracional em razão de dependência ou sob o efeito de droga; os benefícios da anistia, graça e indulto alcançam o menor infrator e a medida de internação só poderá ser aplicada após o trânsito em julgado da sentença condenatória (último despacho – parecer do relator: pela rejeição. Ainda não foi votado). Um dos Projetos de Lei que nos chama atenção é o 6073/2009 de autoria do Deputado Marcelo Itagiba que classifica as drogas e substâncias que causam dependência física ou psíquica; cria o RENADI - Registro Nacional de Dependentes de Drogas Ilícitas; fixa o tratamento especializado compulsório para quem adquire drogas para consumo pessoal, podendo o juiz declarar o agente temporariamente incapaz para cumprimento da medida judicial (no presente momento se encontra com o parecer do Relator Dep. Henrique Fontana).

Do início de 2010 até o presente momento, somente quatro projetos de leis foram propostos. O Projeto de Lei 7663/2010 de autoria do Deputado Osmar Terra acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, dispõe sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introdução de circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37 e define as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências (situação: aguardando despacho inicial); 7665/2010 de autoria do Deputado Raul Henri acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas (situação: aguardando despacho inicial); 7484/2010 de autoria da Deputada Sueli Vidigal que institui a Semana Nacional de Combate às Drogas (situação: aguarda parecer) e 7042/2010 de autoria do Deputado Luiz Bassuma

que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação de informações, pelas emissoras de rádio e de televisão, sobre os malefícios causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas; sobre educação para o trânsito; sobre a preservação do meio-ambiente; sobre planejamento familiar; e dá outras providências (situação: aguarda deliberação, voto do relator pela rejeição).

É fácil de constatar que o Brasil não tem nenhuma pendência para o lado da liberação de entorpecentes para o consumo pessoal. Como assevera o Coordenador da Frente Parlamentar contra o Crack, Deputado Alcení Guerra (DEM-PR) que maioria dos projetos de leis a respeito sequer chegam a se tornar alvo de um debate público nas casas legislativas. Constata-se que a grande maioria delas tende a aumentar a pena do usuário ao invés de estarem com foco na saúde daqueles dependentes. O exemplo de Portugal é interessante. Segundo o Deputado Vieira da Cunha (PDT-RS) que esteve por lá, afirma que adota em sua política de drogas os valores do pragmatismo e humanismo para tratar do dependente, citando três princípios norteadores da política lusa, centralidade no cidadão – a intervenção em toxicodependências não constitui um fim em si mesmo; territorialidade – gestão e planejamento devem ser localizados e territórios; e abordagens e respostas integradas – construídas de forma integrada, não dividindo a realidade individual da social, e que só houve resultados concretos quando se passou adotar a toxicodependência como problema de saúde.<sup>52</sup> Parece-nos bem límpido que as questões das drogas referentes ao nosso país deveriam ser sim tratadas como ordem de saúde pública, pois estão se tornando cada vez mais rigorosas as medidas de repressão que acabam por não gerar medidas efetivas. A idéia que se tem é que quanto mais forem rígidas as leis mais a tendência seria o não-uso como medida educativa do Estado para com a população. Mas não é bem assim que funciona. O usuário encontrará alternativas para o seu consumo. Medidas como debates a respeito do consumo de substâncias ilegais devem ser trazidas amplamente ao público, como forma de informação dos malefícios individuais e coletivos que o uso desenfreado de drogas causa.

---

<sup>52</sup> PLENÁRIO - Vieira da Cunha relata resultados de políticas europeias de combate às drogas – Jornal da Câmara; <[www.camara.gov.br](http://www.camara.gov.br)>; acesso em: 09/05/2010

## Considerações finais

Não há como negar que os Estados Unidos influenciaram diretamente sobre a questão das proibições das drogas no mundo. A partir do momento que passaram a reprimi-las internamente de forma direta, por meio de tratados internacionais passaram indiretamente a colocar em prática suas ideologias, praticamente sendo os demais países sob sua influência política e econômica obrigados a assinarem em troca a ajudas que os americanos ofereciam.

O consumo de substâncias psicoativas transpassa até mesmo os ideais dos Estados Unidos, chegando a ser até contraditório, pois de início o país sofreu profundas influências da questão liberal, tendo os indivíduos a competência de autogovernarem, sendo as bases norte-americanas calcadas na vontade suprema do próprio indivíduo.

Essa capacidade de autogoverno também abarca a vontade do ser de agir sobre o seu próprio corpo. O fato é que os Estados Unidos além de ser fundado sobre os ideais libertários, também tinham raízes no puritanismo da época, que condenavam o consumo de qualquer coisa que alterasse a consciência do indivíduo, combatendo-se o mundanismo e a busca do prazer em vida.

Ganham-se forças ligas moralistas que conduziam associações poderosas intervindo assim na vontade do governo, passando nesta fase, para o legal proibicionismo. O governo oportunista não deixa passar a oportunidade de gerir como bem entende as vidas de seus cidadãos, abrindo-se cada vez mais seu leque de regulação naquilo que inicialmente tinha presenteado seus governados – a liberdade sobre si mesmo.

Os controles sociais implicados na regulamentação das drogas abriam um campo infinitamente fértil para que o aparato estatal pudesse ampliar os canais de governo sobre os indivíduos. No discurso proibicionista a droga traz a debilitação do corpo e degeneração do espírito. Necessita-se uma higienização, e é isso que o governo vai buscar para fora de seu quintal, aproveitando a deixa para buscar novos horizontes de crescimento. Quem é mais lesado com o vício é o próprio Estado, que é baseado no pelotão de seres que possui ao seu dispor nos momentos extraordinários em que mais precisa de proteção. O certo é cuidar enquanto se é tempo, não deixando difundir um mau que lhe assola diretamente. O Estado é baseado em pessoas; pessoas doentes são fracas, logo o Estado também é fraco.

A criação de leis que visassem suprir essas necessidades de controle se perde. Quanto mais se puxa as rédeas mais o cavalo tende a correr. Foi isso que aconteceu. O Estado cria normas para gerir a vida dos cidadãos, só que de forma errada, pois a proibição deve gerar uma punição que o indivíduo não está disposto a sofrer. Então, criam-se mercados ilegais, que driblam o controle estatal de substâncias que ele controla. Hoje, a questão parece estar controlada, mas essa é uma falsa ideia, pois na verdade o Estado criou um monstro que não se pode controlar - o Tráfico, que é sustentado por aqueles que dependem do vício. Quem sabe se no passado tivesse tomado a cautela de não-repressão, mas de conscientização do mau que o uso hedonista de drogas causa o resultado hoje não seria diferente?

O fato é que um único Estado colocou sua vontade acima dos demais. Por uma única vontade, populações sofrem com o narcotráfico que os Estados Unidos implantaram inconscientemente na América. Esse monstro, o narcotráfico, devora famílias, pessoas, orçamento público e o mais importante de tudo, vidas. A porta de saída, que se encontra aberta hoje, é cuidar daqueles que sofrem com a droga; investimento pesado em propaganda dos malefícios de substâncias parece o único meio de dar conhecimento aos cidadãos daquilo que irá fazer mal a si e aos seus filhos.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Ruth. Sociedade drogas. Hora de legalizar?. **Revista Época**, Nº 561, 16 de fevereiro de 2009, p.83/88.

BRASIL, Códigos; Processo Penal e Constituição Federal / obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com elaboração de Antônio Luiz de Toledo, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. – 4 ed. – São Paulo: Saraiva 2008.

\_\_\_\_\_. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. *Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.*

CID, Thiago JUNIOR, Humberto Maria. Em contexto, para enxergar além dos fatos. Os pés de maconha e os olhos da lei. **Revista Época**, Nº 635, 19 de julho de 2010, p. 18.

GOMES, Luiz Flávio. Nova lei de drogas: descriminalização do porte de drogas para uso de drogas para consumo pessoal. Disponível em <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9180>>. Acesso em: 27 de julho de 2010.

\_\_\_\_\_. Drogas e princípio da insignificância: atipicidade material do fato. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8867>>. Acessado em: 27 de julho de 2010.

JUNIOR, Humberto Maria, TURRER, Rodrigo. Saúde & bem-estar drogas. **Revista Época**, Nº 630, 14 de junho de 2010.

MARTINS, A.G. Lourenço. História Internacional da Droga. Disponível em:  
<<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA,977.html>>  
Acesso em: 18 de julho de 2010.

PORTARIA SVS/MS, nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível  
<[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>. Acessado em: 18 de julho de 2010.

RODRIGUES, Thiago. Política e drogas nas Américas. 2001: - São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004. 334 p.

VERA, Andres. Mundo Portugal. A lição dos portugueses. **Revista Época**, nº 612, 06 de fevereiro de 2010, p. 56/57.

YAMADA, Renato Kenji. A Prevenção do Uso de Drogas que Causam Dependência e as Novas Tendências Relativas à Política Nacional de Drogas. 1999. 71 p. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina.

[www.imesc.sp.gov.br](http://www.imesc.sp.gov.br)

[www.camara.com.br](http://www.camara.com.br)

[www.wikipedia.org.br](http://www.wikipedia.org.br)

[www.coletivodar.com.br](http://www.coletivodar.com.br)

## **ANEXO**

Há uma normatização que é o regulamento 344/1998, que estabelece a lista de substâncias e medicamentos que o governo mantém o controle, que podem causar dependência:

### **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

**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

*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. AMOBARBITAL
4. APROBARBITAL
4. BARBEXACLONA
5. BARBITAL
6. BROMAZEPAM
7. BROtizOLAM
8. BUTALBITAL
9. BUTOBarBITAL
9. CAMAZEPAM
11. CETAZOLAM
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. FENOBARBITAL
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 (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. SECBUTABARBITAL
59. SECOBARBITAL
60. TEMAZEPAM
61. TETRAZEPAM
62. TIAMILAL

- 63. TIOPENTAL
- 64. TRIAZOLAM
- 65. TRIEXIFENIDIL
- 65. VINILBITAL
- 66. ZOLPIDEM
- 67. ZOPICLONA

**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 (DIETILPROPIONA)
3. FEMPROPOREX
4. FENDIMETRAZINA
5. FENTERMINA
6. MAZINDOL
7. MEFENOREX

*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 (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. HOMOFENAZINA
70. IMICLOPRAZINA
71. IMIPRAMINA
72. IMIPRAMINÓXIDO
73. IPROCLOLORIZIDA
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 (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

## 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 à 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 à 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 (DHEA)
2. ESTANOZOLOL

3. FLUOXIMESTERONA OU 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. PSEUDOEFEDRINA
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

**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. ERYTROXYLUM COCA
5. LOPHOPHORA WILLIAMSII (CACTO PEYOTE)
6. PRESTONIA AMAZONICA (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- $\mu$  -METILFENETIL)-4-PIPERIDIL]ACETANILIDA)
4. ALFA-METILFENTANILA (N-[1- $\mu$  -METILFENETIL)-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)
5. ALFAMETILTIOFENTANIL (N-[1-[1-METIL-2-(2-TIENII)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)

## LISTA F2 - SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

1. 4-METILAMINOREX ( $\pm$ )-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 (( $\pm$ )-2,5-DIMETOXI- $\mu$  -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 (( $\pm$  )-4-BROMO-2,5-DIMETOXI- $\mu$  -METILFENETILAMINA)-  
BROLANFETAMINA
11. DOET (( $\pm$  )-4-ETIL-2,5-DIMETOXI $\mu$  -FENETILAMINA)
12. ETICICLIDINA (N-ETIL-1-FENILCICLOHEXILAMINA)-PCE

13. ETRIPTAMINA (3-(2-AMINOBTIL)INDOL)
14. MDA ( $\mu$ -METIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)-TENAMFETAMINA
15. MDMA ( $\pm$ )-N,  $\mu$ -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- $\mu$ -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- $\mu$ -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- $\mu$ ,4-DIMETILFENETILAMINA)
27. TENOCICLIDINA (1-[1-(2-TIENIL)CICLOHEXIL]PIPERIDINA)-TCP
28. THC (TETRAIDROCANABINOL)

29. TMA (  $\pm$  )-3,4,5-TRIMETOXI- $\mu$  -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.*

#### **RESOLUÇÃO - RDC Nº 7, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2009**

Dispõe sobre a atualização do anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aprovado pelo Decreto n.º3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 19 de fevereiro de 2009, e

Considerando as atualizações das Listas "AMARELA" (Entorpecentes de Controle Internacional), "VERDE" (Psicotrópicos de Controle Internacional) e "VERMELHA" (Precursores e Insumos Químicos de Controle Internacional) das Convenções da Organização das Nações Unidas, das quais o Brasil é signatário;

Considerando a recomendação do Departamento de Polícia Federal e o Parecer Técnico da Coordenação de Produtos Controlados, de inclusão das substâncias 1-benzilpiperazina (BZP) e trifluormetilfenilpiperazina (TFMPP) na Lista "F2" (Lista das Substâncias Psicotrópicas de Uso Proscrito no Brasil) da Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998;

Considerando os Pareceres Técnicos da Coordenação de Produtos Controlados, de inclusão da substância etravirina na Lista "C4" (Lista de Substâncias Anti-Retrovirais) e inclusão da substância agomelatina na Lista "C1" (Lista das Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial) da Portaria SVS/MS n.º 344, de 1998;

Considerando o parágrafo único do art. 1º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006; e

Considerando o art. 101 da Portaria SVS/MS n.º 344, de 1998.

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Publicar a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº.344, de 1998, republicada no Diário Oficial da União de 1º de fevereiro de 1999.

Art. 2º Estabelecer as seguintes modificações:

#### I. INCLUSÃO

1.1. Lista "C1": Agomelatina

1.2. Lista "C4": Etravirina

1.3. Lista "F2": 1-Benzilpiperazina (BZP)

1.4. Lista "F2": 1-(3-Trifluormetilfenil)piperazina (TFMPP)

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação