

**PROJETO DE LEI Nº                      , de 2009.**  
(Do Sr. Dr. Marcelo Itagiba)

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tem como objetivo alterar a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para criar a classificação das drogas quanto aos critérios que especifica; instituir o RENADI - Registro Nacional de Dependentes de Drogas Ilícitas; prever o tratamento especializado compulsório como medida imposta ao usuário dependente sem capacidade de se autodeterminar; e o aumento de pena quando o crime praticado envolver droga classificada como de alta lesividade à saúde física e mental do usuário.

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

“Art. 1º .....

§1º Para fins desta Lei, consideram-se drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência física ou psíquica, assim especificados em lei ou relacionados em listas publicadas anualmente pelo Ministério da Saúde.

§2º Ao classificar as substâncias ou os produtos de que trata o parágrafo anterior, o Ministério da Saúde levará em consideração o grau de dependência física ou psíquica que provocam e a capacidade de dano à saúde do usuário.” (NR)

“Art. 17-A. Em quaisquer das hipóteses previstas no *caput* do art. 28, o Poder Público registrará o nome do infrator no RENADI – Registro Nacional de Dependentes de Drogas Ilícitas, de acesso restrito e protegido, com o objetivo de orientar as ações das Políticas Públicas de que trata esta Lei e, em especial, o

tratamento e a reinserção social de usuários ou dependentes de drogas.

§1º O nome do usuário ou dependente de drogas constante do RENADI, em nenhuma hipótese, será usado para efeito de antecedentes criminais.

§2º A lista de que trata o *caput* conterá, pelo menos, o nome, a droga de que o registrado é usuário ou dependente e a medida que lhe foi aplicada.

§3º O nome do infrator será excluído da lista após um ano da sua inserção ou do registro de reincidência, salvo no caso previsto no inciso IV do art. 28, hipótese em que o nome será retirado na data do término do tratamento.

“Art. 28.....

IV - tratamento especializado compulsório, pelo prazo indicado em laudo médico.” (NR)

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas a que se refere o *caput*, nos incisos I a IV, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

III – detenção de até 30 (trinta) dias.” (NR)

§ 7º Para efeito do cumprimento da medida judicial de que trata o inciso IV do *caput*, o juiz declarará o agente temporariamente incapaz, e, após isso, determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, imediata e gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial.”

§8º Finalizado o tratamento especializado compulsório, no prazo estabelecido ou antes dele, o agente será liberado mediante laudo médico e, ouvido o Ministério Público, declarado plenamente

capaz para todos os atos da vida civil, pelo juiz que determinou a medida.” (NR)

“Art. 40.....

VIII - o crime praticado envolver droga classificada como provocadora de dependência física ou psíquica em alto grau ou com alta capacidade de causar dano à saúde do usuário, conforme lista elaborada e publicada anualmente pelo Ministério da Saúde.” (NR)

Art. 48. ....

§ 6º O usuário ou dependente de drogas que incidir em quaisquer das infrações constantes do art. 28 pela terceira vez, será submetido ao tratamento especializado compulsório previsto no inciso IV do art. 28.” (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

A Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, foi um grande avanço da sociedade brasileira. Mas já precisa ser aperfeiçoada e atualizada.

De acordo com o parágrafo único do seu art. 1º, “consideram-se como drogas as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”.

Isto significa dizer que as normas penais que tratam do usuário, do dependente e do traficante são consideradas normas penais em branco. Mas a lista, como feita, não produz o efeito de distinguir o que é mais ou menos grave sob o ponto de vista da saúde ou do ponto de vista criminal.

O critério utilizado é meramente voltado ao que deve e ao que não deve ser considerado droga, sem se preocupar, no entanto, com o grau de

reprovabilidade que deve ter uma droga em detrimento de outra, sob o ponto de vista da saúde pública e, conseqüentemente, do ponto de vista criminal. Queremos mudar isso, sob o uso de novos critérios, quais sejam, o grau de dependência física ou psíquica que provoca e a capacidade de causar dano à saúde do usuário.

As drogas podem ser estimulantes, depressoras ou perturbadoras das atividades mentais, mas sob o ponto de vista criminal, podem ser mais ou menos graves, mais ou menos reprováveis. Um exemplo marcante no Brasil de hoje é o crack, cujo efeito é devastador para a saúde física e psíquica do usuário.

O uso do crack e sua potente dependência, leva o usuário à prática de delitos, para obter a droga, como furtos de dinheiro e de objetos, sobretudo eletrodomésticos, que muitas vezes começam em casa. O dependente dificilmente consegue manter uma rotina de trabalho ou de estudos e passa a viver basicamente em busca da droga, não medindo esforços para consegui-la.

Estudos relacionam a entrada do crack como droga circulante em São Paulo ao aumento da criminalidade e da prostituição entre os jovens, com o fim de financiar o vício. Na periferia da cidade de São Paulo, jovens prostitutas viciadas em *crack* são o nicho de maior crescimento da AIDS no Brasil.

O mesmo se diga quanto à cocaína, que assim como o crack provoca danos muito maiores do que os danos causados, por exemplo, pela maconha.

A característica de droga que provoque alta dependência física ou psíquica e que seja capaz, em grande medida, de causar dano à saúde do usuário, consistirá, por tudo isso, em causa de aumento de pena, dentre outras já previstas na legislação em vigor. É o que se propõe pelo acréscimo do inciso VIII ao art. 40 da Lei de Drogas.

Além disso, a Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, a despeito de reservar especial atenção às ações governamentais de reinserção social do dependente, o faz, a nosso ver, sem bem instrumentalizar o Estado para administrá-las com a devida eficiência e eficácia.

Queremos mudar isso também, criando um cadastro dos usuários de drogas no Brasil, cadastro este de acesso restrito ao Poder Público que irá usá-lo exclusivamente para o fim de estatísticas e de planejamento, para a prevenção do Estado em face da droga, bem como para o controle e a execução das atividades de tratamento e de reinserção social de dependentes.

Por meio deste cadastro, será possível ao Estado verificar se o grau de dependência a drogas do agente revela incapacidade para que este se auto-determine em busca de tratamento médico especializado. Sendo este o caso, o que será averiguado pela existência de pelo menos três registros de ocorrências policiais envolvendo o agente, o juiz poderá declará-lo incapaz e interná-lo para que receba tratamento médico especializado, independentemente de sua vontade.

Assim, acreditando estar contribuindo para reduzir as mazelas sociais decorrentes do uso indiscriminado das drogas, estabelecendo ações governamentais concretas no sentido de levar tratamento especializado a quem dele necessita, proponho o aperfeiçoamento da Lei de Drogas do Brasil, para o quê peço o apoio dos Pares para a aprovação de mais este projeto de lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2009.

**Deputado MARCELO ITAGIBA**  
PMDB/RJ