

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PAULA ANDREZA FERREIRA DA SILVA

**(DES)CUIDADO COM OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA  
ANÁLISE SOBRE AS MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS**

**Porto Alegre – RS  
Janeiro/2021**

PAULA ANDREZA FERREIRA DA SILVA

**(DES)CUIDADO COM OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA ANÁLISE SOBRE AS MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Roger dos Santos Rosa

**Porto Alegre – RS**

**Janeiro/2021**

### CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Paula Andreza Ferreira da  
(Des)Cuidado com os usuários de álcool e outras  
drogas: Uma Análise sobre as mudanças na Política  
Nacional sobre Drogas / Paula Andreza Ferreira da  
Silva. -- 2021.  
55 f.  
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Política Nacional sobre Drogas. 2. Saúde  
Pública. 3. Álcool e outras drogas. 4. Políticas  
Públicas. 5. Financiamento. I. Rosa, Roger dos Santos,  
orient. II. Título.

## RESUMO

No Brasil, a partir dos anos 2000, ocorreram alguns marcos políticos institucionais importantes para a constituição de uma política pública na área de álcool e outras drogas. Por meio do Decreto Presidencial nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD), que apresentava o uso indevido de drogas como uma ameaça à sociedade, devendo ser combatido através de medidas preventivas e de repressão ao tráfico, também passava a apoiar a estratégia de redução de danos como medida preventiva. O presente estudo visa analisar as principais mudanças ocorridas na Política Nacional Sobre Drogas, entre 2002 e 2019, quando é apresentado o Decreto Presidencial nº 9.761/19, revogando o anterior, este artigo também versa sobre os possíveis impactos no cuidado ofertado aos usuários de álcool e outras drogas a partir dos decretos já mencionados. Para tal, é utilizada uma análise documental, com a construção de 3 quadros comparativos referentes aos pressupostos e objetivos da política em questão. A partir dos itens prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos sociais e à saúde, que também compõem essa política, foram levantados dois eixos de discussão, um sobre a lógica de cuidado adotada como diretriz do tratamento ofertado aos usuários de substância psicoativas e outro sobre os financiamentos que têm sido direcionados aos serviços de atendimento a esses usuários (CAPS AD e Comunidades Terapêuticas). Apesar de 18 anos passados entre os decretos, percebe-se presente a ideia do combate às drogas com medidas de segurança focadas na redução da oferta, e uma reestruturação na lógica do cuidado focada na abstinência como forma de tratamento.

**Palavras-chave:** Política Nacional sobre Drogas. Álcool e outras drogas. Cuidado aos usuários. Financiamento.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AD** – Álcool e outras Drogas

**CTs** – Comunidades Terapêuticas

**CAPS AD III** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III

**CONAD** – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

**PEAD** – Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas

**PRD** – Políticas de Redução de Danos

**PNAD** – Política Nacional sobre Drogas

**SENAPRED** – Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

**SENAD** – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**SISNAD** – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

**SPA** – Substâncias Psicoativas

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Composição das estruturas de Estado envolvidas na política nacional sobre drogas, conforme Decreto nº 4.345/2002 e Decreto nº 9.761/2019	15
<b>Quadro 2</b> - Comparação dos pressupostos da política nacional sobre álcool e outras drogas, Decreto nº 4.345/2002 e Decreto nº 9.761/2019	16
<b>Quadro 3</b> - Comparação dos objetivos da política nacional sobre álcool e outras drogas, Decreto nº 4.345/2002 e Decreto nº 9.761/2019	19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2 OBJETIVOS</b>	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
<b>3 DA POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS À POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS: BREVE CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO</b>	9
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	13
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	14
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	25
<b>ANEXO 1</b>	28
<b>ANEXO 2</b>	37

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário da saúde brasileira, ainda nos deparamos com o preconceito contra as formas de cuidado às pessoas que apresentam sofrimentos e adoecimentos ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Muito se deve ao fato de encontrarmos na história da legislação brasileira, ao longo do século XX, leis e decretos pautados por uma perspectiva proibicionista e criminalizante, focadas no controle do consumo de drogas ilícitas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Para Vargas e Campos (2017), somente a partir do ano 2000, ocorre uma mudança na legislação, que passa a ser pensada também pelo viés da “saúde pública”, mais especificamente pela “saúde mental”. Podemos destacar as modificações acarretadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que lutava por mudanças nos modelos de atenção à saúde mental, mesmo que o principal enfoque não fosse os usuários de álcool e outras drogas, naquele momento.

De acordo com Garcia, Leal e Abreu (2008, p. 267), os debates em relação às drogas são pautados por discursos científicos que configuram a problemática ora como “questão de segurança pública (relativo ao narcotráfico e à repressão da oferta), ora como questão de saúde pública (relativo à repressão da demanda por um lado e à redução de danos por outro)”.

Em abril de 2019, foi revogado o Decreto nº 4.345/02, sendo substituído pelo Decreto nº 9.761/19. O decreto revogado era referente à Política Nacional Antidrogas que estabeleceu os “objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrentes do uso indevido de drogas” (BRASIL, 2002).

Nesse mesmo ano, a pesquisadora deste artigo iniciou sua atuação na saúde pública, especificamente na área da saúde mental, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), paralelo ao turbilhão da mudança que ocorria nas políticas públicas referentes às diretrizes direcionadas aos serviços aos usuários de álcool e outras drogas (AD). Passa, então, a buscar compreender como essas alterações interferem no cuidado com os usuários, e para quem, de fato, se destina a nova política.

Entendendo que essa é uma das primeiras regulações do Poder Executivo Federal Brasileiro, no século XXI, que olha para a questão das drogas não apenas pela concepção judicial, mas também com a perspectiva da saúde e assistência, esta pesquisa tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas na Política Nacional Sobre Drogas entre 2002 e 2019. O foco é a análise documental dos Decretos nº 4.345/02, que cria a Política Nacional Antidrogas (PNAD), no então Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, em 2002, e o Decreto nº 9.761/19, do atual governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, que revoga o anterior.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Este trabalho tem o objetivo de Analisar as mudanças ocorridas na Política Nacional Sobre Drogas, entre 2002 e 2019, e seus possíveis impactos no cuidado ofertado aos usuários de álcool e outras drogas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a evolução sócio histórica da Política Nacional Sobre Drogas (PNAD).
- Identificar as modificações ocorridas da política nacional antidrogas de 2002 para política nacional sobre drogas de 2019.
- Analisar possíveis modificações na forma de se ofertar o cuidado em saúde aos usuários de álcool e outras drogas com as mudanças na Política Nacional sobre Drogas.

### 3 DA POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS À POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS: BREVE CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO

Segundo Medeiros *et al.* (2019), o consumo de drogas em nosso país passou a ser uma questão de Estado, de preocupações e debates a partir do século XX. Nesse período, surgem legislações voltadas para uma perspectiva proibicionista, criminalizante e higienista, conforme observa-se em Alves (2009, p. 2314),

as primeiras intervenções do Estado brasileiro de repressão às drogas datam do início do século XX, quando a venda de ópio e seus derivados e de cocaína foi proibida e a pena de prisão prevista aos infratores. Na década de 1920, a legislação penal propunha a internação compulsória em estabelecimento correccional adequado, por tempo indeterminado, dos denominados toxicômanos.

De acordo com Machado e Miranda (2007), nesse período há a construção de um mecanismo “jurídico institucional” com foco em controlar o uso e a comercialização das drogas, além de cuidar da segurança e da saúde pública no Brasil. Os autores seguem afirmando que “nessa época, o consumo de drogas ainda era incipiente e certamente não constituía uma ameaça à saúde pública” (MACHADO; MIRANDA, 2007, p. 803).

A partir da década de 1970, a medicina passou a influenciar a legislação brasileira, com contribuições técnico científicas, e o usuário de drogas passou a ser considerado não só mais como criminoso, podendo também ser visto como doente (MACHADO; MIRANDA, 2007). O uso de drogas lícitas e ilícitas começa também a ser entendido como uma questão de saúde, ou melhor, de doença.

Ao longo desse cenário, surgem vários movimentos sociais que acabam por influenciar um olhar para a questão do cuidado em saúde mental por outros vieses, entre eles, na década de 1980, o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que desencadeou transformações no campo assistencial, teórico-conceitual, técnico-assistencial, sociocultural e no jurídico-político. Sendo responsável por trazer à luz, nas políticas públicas, o paradigma psicossocial da atenção à saúde mental. (ASSIS; BARREIRO; CONCEIÇÃO, 2013).

Mas, é apenas em 2001, que é instituída na legislação brasileira a Lei nº 10.216/01, conhecida popularmente como a Lei Antimanicomial, que apesar de não abordar especificamente a questão sobre as drogas, apresenta um “novo modelo de

atenção em saúde mental; desospitalização, serviços de base territorial, portas abertas, sem exclusão do convívio com a sociedade” e as internações voluntária, involuntária e compulsória, cuja determinação é dada pela justiça. (TEIXEIRA *et al.*, 2017, p. 1458).

No ano de 2002, é promulgado o Decreto nº 4.935/02, no Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, instituindo a Política Nacional Antidrogas (PNAD), sendo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) o órgão responsável pela coordenação e articulação da mesma. Sob o ponto de vista geopolítico, a política brasileira antidrogas se alinha a dos Estados Unidos, líder da política proibicionista, tendo como objetivo e bandeira de luta “a droga a ser combatida”, tirando do foco das discussões “a pessoa humana” (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Os mesmos autores seguem afirmando que, apenas em 2004, a SENAD, por meio de fóruns regionais e nacional, iniciou um processo de debate sobre a PNAD contando com o envolvimento da comunidade científica e partes da sociedade civil, tendo como um dos resultados dessa nova dinâmica a mudança da nomenclatura para Política Nacional Sobre Drogas, durante o governo Lula.

Machado e Miranda (2007) contribuem também, apontando que, a partir da participação civil e científica nesses fóruns, é possível a inclusão de um capítulo destinado à redução de danos sociais e à saúde, afirmando o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar os problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Foi definido o marco “teórico-político e as diretrizes para a área, em consonância com os princípios e orientações do SUS, da reforma psiquiátrica, e segundo uma lógica ampliada de redução de danos” (MACHADO; MIRANDA, 2007, p.818). Corrobora, com tal afirmativa, o seguinte trecho da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas:

A Política de atenção integral do Ministério da Saúde preconiza que a atenção nesse campo deve pautar-se por ações de prevenção, de tratamento e de educação. Tais ações devem-se constituir na interface do Ministério da Saúde com outros ministérios e com a sociedade organizada, reconhecendo-se o desafio de que o consumo dessas substâncias é problema de saúde pública. Como estratégia de intervenção definiu-se a Política de Redução de Danos (PRD), o estabelecimento dos CAPS ad e as redes assistenciais (BRASIL, 2003).

Paralelamente a promulgação da PNAD em 2002, também foi criado o “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas”, visando a organização e implantação de uma rede de serviços não “hospitalizantes” de atenção às pessoas que sofrem por tal problemática com articulação à rede psicossocial, tendo como princípio o aperfeiçoamento de intervenções preventivas como alternativa a reduzir os danos sociais e os danos à saúde ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004). Entretanto, conforme apontam Garcia, Leal e Abreu (2008, p. 272),

a aplicação efetiva de tais propostas ainda se coloca como um processo permeado por movimentos de resistência de toda ordem (indústria alcooleira, comerciantes, proprietários de clínicas e hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS, entre outros).

Os mesmos autores afirmam que o principal desafio do segundo mandato do Presidente Luís Inácio, seria então mudar a perspectiva da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que ainda trazia em sua nomenclatura a ideia introjetada do combate às drogas. Cabe salientar que uma das iniciativas, no ano de 2007, do então governo Lula, foi a aprovação da Política Nacional sobre o Álcool (Decreto nº 6.117/07), que, “de caráter intersetorial, propõe estratégias envolvendo vários ministérios, estabelece mecanismos de prevenção ao uso indevido do álcool e garante o acesso da população a diferentes modalidades de tratamento” (p. 272).

A partir da Lei n.º 11.754 de 2008, o Conselho Nacional Antidrogas passou a denominar-se Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), também alterando o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em continuidade ao processo de realinhamento iniciado em 2005 (NEVES, 2018).

Neves (2018) aponta que, em junho de 2009, foi lançado, pelo Ministério da Saúde, a Portaria GM/MS n.º 1.190 que se refere ao Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD 2009-2010). Tal portaria traz em suas considerações o cenário epidemiológico vivenciado naquele período, no qual haveria um aumento no consumo de algumas substâncias como o álcool e a cocaína e suas variações (crack e merla). Nesse período, houve um reforço da ideia de combate às drogas, mais especificamente ao crack e às crackolândias.

Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2019), no período de dezembro de 2016 a dezembro de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos (portarias, resoluções, decretos e editais) que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, o que, para os mesmos autores, caracterizou o incentivo à internação psiquiátrica e o afastamento da política sobre álcool e outras drogas do contexto de saúde mental (p. 2).

Após dezoito anos da criação da PNAD, em 11 de abril de 2019, o Decreto nº 4.935/02 é revogado pelo então Decreto nº 9.761/19, pelo Governo Bolsonaro. O decreto deu grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e na abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2019).

Segundo o site do Ministério da Cidadania (2019), os ministérios responsáveis por desenvolver a nova política sobre álcool e drogas são o da Cidadania, da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e da Mulher. O Ministério da Cidadania é o responsável ao que diz respeito ao tratamento de “dependentes químicos”, e o foco deverá ser na abstinência. Segundo divulgado no site do Ministério da Cidadania, em 2019, de acordo com o então ministro da Cidadania, Osmar Terra, a droga seria responsável por ocasionar uma epidemia de violência, tornando-nos o país mais violento do mundo. Segue afirmando que isso se deve a nossa política não ter causado nenhum impacto ou ter tido importância, e que o presidente estaria propondo novas formas de tratamento para as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas com uma política integrada.

A mídia se posicionou sobre tal revogação, no site “Justificando”, Oliveira (2019) nos aponta que o novo documento surge um pouco mais de um ano após o impedimento de divulgação do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), encomendado pelo Ministério da Justiça, em 2014. A matéria apresenta a opinião de Cristiano Maronna, secretário-executivo da Plataforma Brasileira de Drogas (PBPD), que afirma que a PNAD precisa ser baseada em evidências científicas e que, nesse caso, os dados do levantamento da Fiocruz refutariam a tese na qual está pautada a nova PNAD (OLIVEIRA, 2019).

#### **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Foi utilizado como método a análise documental de fonte secundária, de perspectiva qualitativa. Assim, foram analisados o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, que cria a Política Nacional Antidrogas (PNAD), e o Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que faz alterações na então política, revogando o anterior de 2002.

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa se preocupa com o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos” (p.21-22).

Para tal análise, foram elaborados três quadros comparativos referentes aos Pressupostos e Objetivos da PNAD, em que foram incluídos os itens que se encontravam em ambos os documentos, esse foi o critério de inclusão e exclusão para composição da tabela e objeto de análise.

Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, CAPES e LILACS como ferramentas de pesquisa bibliográfica, sendo usados os descritores “drogas”, “políticas públicas”, “cuidado” e “saúde”, e o site do Planalto do Governo Federal para busca dos decretos analisados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional Antidrogas de 2002, conforme o seu art 1º, nasce para estabelecer “objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrente do uso indevido de drogas” (BRASIL, 2002).

Em 2005, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) desenvolveu um amplo processo democrático com participação governamental e popular, para o realinhamento da política vigente desde 2001, considerado os contextos nacional, regional e internacional, além de ser priorizado a participação popular, garantindo o caráter democrático e participativo através de três momentos distintos de preparação: “um internacional, seis regionais e o último, nacional, onde muito mais que a participação da comunidade científica e do governo, a participação da sociedade era o fator determinante para o sucesso da iniciativa” (BRASIL, 2005). O processo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, ocorrendo o realinhamento no ano de 2006.

Em 2018, é publicada, pelo CONAD, a Resolução nº 1 que aprovou as diretrizes para um novo realinhamento da PNAD e que pediu a promoção em 30 dias dos estudos preparatórios necessários à alteração do Decreto nº 4.345/02 (BRASIL, 2018). No ano de 2019, são apresentadas, pelo Grupo Técnico Interministerial, tais conclusões para reformulação da política, trazendo como foco o combate ao crime organizado (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2019). Vale salientar que nesse processo de reformulação não houve a participação da sociedade, diversamente do ocorrido em 2005.

Foram analisados os itens referentes aos pressupostos e objetivos dos decretos em questão. A partir dos itens Prevenção; Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; Redução de danos sociais e à saúde foram levantados dois eixos de discussão, um sobre a lógica de cuidado adotada como diretriz do tratamento ofertado aos usuários de substância psicoativas e outro sobre os financiamentos direcionados aos CAPS AD e as Comunidades Terapêuticas, a partir dessa nova política.

Para melhor compreensão, apresenta-se no Quadro 1, a composição das estruturas de Estado envolvidas no estabelecimento das políticas citadas anteriormente e a composição dos ministérios atuantes:

**QUADRO 1 - COMPOSIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE ESTADO ENVOLVIDAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS CONFORME DECRETO Nº 4.345/2002 E DECRETO Nº 9.761/2019**

	DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002	DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019
<b>Ministérios/Órgãos atuantes na elaboração PNAD</b>	<p>Poder: Executivo</p> <p>Órgão(s): Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD); Departamento de Polícia Federal (DPF); e agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)</p> <p>Esfera Federal: Ministérios da Justiça e da Saúde</p>	<p>Poder: Executivo</p> <p>Órgão(s): Grupo técnico Interministerial; Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)</p> <p>Esfera Federal: Ministérios da Justiça e Segurança Pública; da Cidadania; da Saúde; e da Mulher, da Família e Direitos Humanos</p>

Fonte: BRASIL, 2002/2019

Ambos os decretos foram aprovados por seus respectivos presidentes, contudo ocorreu uma mudança na estrutura encarregada de organizar, articular e integrar as ações de “enfrentamento às drogas” no país. Em 2002, era a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), passando para o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), que já havia sido instituída para tal função pela Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006). Importante salientar que ambas as estruturas estão vinculadas ao Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil.

Há uma ampliação nos atores da esfera federal que irão contribuir para a execução da política, passando então a integrar os novos Ministérios da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos, além dos Ministérios da Justiça e da Saúde. Contudo, a política de 2019, em seu Art. 3º, parágrafo único, estabelece que a articulação e a coordenação da implementação da PNAD devem ser feitas pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2019). Dessa forma, coloca a ideia do cuidado aos usuários e/ou dependentes de substâncias psicoativas, mais uma vez, vinculada à

questão de segurança pública e de âmbito assistencial, afastando da ideia de cuidado vinculado à saúde.

Os pressupostos básicos da PNAD estão identificados nos documentos como item de número 2, sendo, em 2002, composto por 16 subitens, que, após a revogação, passa a ter 37 subitens. Durante a análise comparativa, foram priorizados os itens que constavam em ambos os documentos e o que foi modificado em seu texto, conforme segue no quadro comparativo 2.

**QUADRO 2 - COMPARAÇÃO DOS PRESSUPOSTOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, DECRETO Nº 4.345/2002 E DECRETO Nº 9.761/2019**

(continua)

	DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002	DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019
<b>PRESSUPOSTOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS</b>	2.1. Buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e <b>do uso indevido de drogas lícitas.</b>	2.1. Buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas.
	2.2. Reconhecer as diferenças entre o usuário, <b>a pessoa em uso indevido</b> , o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.	2.3. Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma diferenciada, <b>considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais, a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto pelos agentes.</b>
	2.3. Evitar a discriminação de indivíduos pelo fato de serem usuários ou dependentes de drogas.	2.5. Tratar sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de <b>drogas lícitas ou ilícitas.</b>
	2.4. Buscar a conscientização do usuário de drogas ilícitas acerca de seu papel nocivo ao alimentar as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros.	2.6. <b>Conscientizar o usuário e a sociedade</b> de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico.
	2.8. Reconhecer a "lavagem de dinheiro" como a principal vulnerabilidade a ser alvo das ações repressivas, visando ao	<b>2.11. Reconhecer a corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico como as principais</b>

desmantelamento do crime organizado, em particular do relacionado com as drogas.	<b>vulnerabilidades a serem alvo das ações de redução da oferta de drogas.</b>
2.9. Reconhecer a necessidade de planejamentos que permitam a realização de ações coordenadas dos diversos órgãos envolvidos no problema, a fim de impedir a utilização do Território Nacional para trânsito do tráfico internacional de drogas.	2.12. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações <b>coordenadas dos órgãos vinculados à redução da oferta de drogas ilícitas</b> , a fim de impedir a utilização do território nacional para o cultivo, a produção, a armazenagem, o trânsito e o tráfico de tais drogas.
2.12. Fundamentar no princípio da "Responsabilidade Compartilhada" a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do Governo e da Sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso <b>indevido</b> de drogas lícitas.	2.31. Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade e buscar a efetividade e a sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a eles relacionados e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso de drogas lícitas.
2.13. Orientar a implantação das atividades, <b>ações e programas de redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os "Determinantes de Saúde"</b> , entendidos como: renda familiar e nível social; nível educacional; condições ocupacionais ou de emprego; meio ambiente físico; funcionamento orgânico (biológico); herança genética; habilidades sociais; práticas de saúde pessoal; desenvolvimento infantil saudável e acesso ao sistema de saúde.	2.14. Reconhecer a necessidade de promoção e fomento dos fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e de outras drogas.
2.15. Definir as responsabilidades institucionais dentro das estratégias e ações decorrentes desta política, tarefa essa que caberá ao CONAD.	2.13. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos <b>órgãos públicos e das organizações da sociedade civil vinculados à redução da demanda por drogas.</b>

Fonte: BRASIL, 2002/2019

No subitem 2.1 foi observado que houve alteração da ideia da busca por uma sociedade protegida do uso de substâncias psicoativas (SPA) ilícitas e do que seria considerado uso indevido das lícitas, passando a se idealizar a proteção da sociedade do uso de ambas sem distinção, e da possível dependência química provocada por elas (BRASIL, 2002/2019). Vale salientar que no escopo das SPA lícitas há o álcool e os medicamentos.

Em ambos os decretos é orientado que a abordagem entre o usuário, o traficante e o dependente de SPA deve ser realizada de forma diferenciada. Contudo, em 2019, são acrescentados critérios que devem ser usados para essa diferenciação, sendo considerada a quantidade de substância que o sujeito tem consigo, o local em que se encontra, as condições em que se desenvolve a ação de apreensão, além das circunstâncias sociais, pessoais, a conduta e os antecedentes da pessoa (BRASIL, 2019). Essas orientações deixam margem para que tal avaliação seja feita a partir do julgamento do agente que realiza a ação de abordagem ao sujeito. Os novos critérios nos levam a questionar se as abordagens que ocorrem nas favelas brasileiras serão avaliadas da mesma forma que nas regiões de classe média alta do nosso país. Nesse sentido, fica a indagação de qual será o cuidado ofertado quando o traficante também for o usuário e o dependente químico.

Vale salientar que no documento do ano de 2002, no que se refere à construção de ações e programas para redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, é orientado que tais questões deveriam ser pautadas a partir dos Determinantes de saúde, conforme o item 2.13. Entretanto, foi excluído, em 2019, o item que tange a redução de danos ou menção aos determinantes de saúde.

Quanto aos objetivos da PNAD, em 2019, foram ampliados para 30 subitens, dentre eles, pode-se identificar o fortalecimento do discurso do papel nocivo que as substâncias psicoativas possuem para a sociedade devendo esta ser protegida das drogas. Também encontramos uma lógica de cuidado voltada para a abstinência, assim como o incentivo de acolhimento em Comunidades Terapêuticas.

**QUADRO 3 - COMPARAÇÃO DOS OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, DECRETO Nº 4.345/2002 E DECRETO Nº 9.761/2019**

(continua)

	DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002	DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019
<b>OBJETIVOS DA PNADz</b>	3.1. Conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido de drogas e suas consequências.	3.1. Conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos <b>prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas.</b>
	3.2. Educar, informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas.	<b>3.2. Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso, o uso indevido e a dependência de drogas ilícitas financia as organizações criminosas e suas atividades, que têm o narcotráfico como principal fonte de recursos financeiros.</b>
	3.3. Sistematizar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa de medidas preventivas, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.	3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da <b>visão holística do ser humano</b> , pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, <b>acolhimento em comunidade terapêutica</b> , acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.
	3.4. Implantar e implementar rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento de dependentes e abusadores.	3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a Pnad, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em políticas públicas de redução da demanda ( <b>prevenção, promoção e manutenção da abstinência</b> , promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e redução de oferta (ações de segurança pública, de defesa, de inteligência, de regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, além de repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem atividades do Poder Público nas frentes de redução de oferta e redução de demanda).  3.4.1. Cabe ao Poder Público incentivar e fomentar estudos, pesquisas e avaliações das políticas públicas e a formação de profissionais que atuam na área.
	3.5. <b>Avaliar, sistematicamente, as diferentes iniciativas terapêuticas (fundamentadas em diversos modelos) com a finalidade de promover aquelas que obtiverem resultados favoráveis.</b>	3.5. Considerar nas políticas públicas em geral <b>as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e garantir que as pessoas afetadas pelos problemas decorrentes de seu uso sejam</b>

		<b>tratadas de forma integrada e em rede, com o objetivo de que se mantenham abstinentes em relação ao uso de drogas.</b>
	3.6. Reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para o indivíduo, para a comunidade e para a sociedade em geral.	3.6. Promover e apoiar novas formas de abordagens e cuidados e o uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais e inovadoras, que inclusive proporcionem redução de custos para o Poder Público.
	3.7. Coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de aumentar a segurança do cidadão.	3.7. Cumprir e fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, implementar as ações delas decorrentes e desenvolver ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas, à fiscalização da venda, da publicidade, do consumo e de restrições a sua disponibilidade.
	3.8. Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, através das fronteiras terrestres, aéreas e marítimas.	3.8. Impor e fazer cumprir restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.
	3.9. Combater a "lavagem de dinheiro", como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo de atividade ilegal, no que diz respeito ao tráfico de drogas.	3.9. Propor, manter, alterar e fazer cumprir políticas tributárias a fim de inibir o consumo, o tráfico e o descaminho de drogas lícitas.
	3.10. Reunir, em órgão coordenador nacional, conhecimentos sobre drogas e as características do seu uso pela população brasileira, de forma contínua e atualizada, para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda e de oferta de drogas.	3.10. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de capacitação e formação da rede da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.
	3.11. Garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas.	3.11. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.
	3.12. Garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda.	3.12. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento disposto nos <b>art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 da Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente</b> e na <b>Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990</b> , especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelando para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental, promovendo a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente das drogas lícitas ou

		ilícita.
	3.13. Instituir sistema de gestão para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução da demanda, garantido o rigor metodológico.	

Fonte: BRASIL, 2002/2019

No item 3.3, a PNAD 2019 refere, como um dos objetivos, a garantia do direito à “assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica” (BRASIL, 2019). Como se vê a seguir, a partir disso, observou-se, no ano de 2020, uma ênfase no financiamento das Comunidades Terapêuticas (CTs), além do aumento do número de vagas nessas instituições, e o fim dos incentivos às Políticas de Redução de Danos (PRD). Trata-se, possivelmente, de um reflexo da nova política ter como eixo o modelo de abstinência e de comunidades terapêuticas em detrimento da política de redução de danos e a atenção nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD).

As Comunidades são instituições não governamentais, muitas de cunho religioso, que utilizam como forma de cuidado o isolamento do usuário de álcool e droga de seu território, e com o foco do tratamento na abstinência (BRANDÃO; CARACHO, 2019). As CTs passaram a integrar oficialmente a PNAD em 2006, tornando-se elegíveis de subsídios públicos e benefícios fiscais, integrando oficialmente a rede pública de atenção e cuidado a usuários de drogas. Segundo reportagem da Folha (2020), o governo federal, naquele ano, teria uma previsão orçamentária de R\$ 300 milhões para as CTs, enquanto que, para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), esse orçamento seria de R\$ 158 milhões para custear 11 mil leitos.

Junto com a crise estabelecida pela Pandemia da Covid-19, o Ministério da Cidadania publicou a Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, na qual prevê que além dos recursos próprios, deveriam ser disponibilizados recursos “via cofinanciamento federal repassados aos municípios, Distrito Federal e estados, incluindo recursos voltados ao enfrentamento da própria pandemia”, direcionados às comunidades

terapêuticas. Essa diretriz foi justificada através da suposta mobilização que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) do Ministério da Cidadania estaria fazendo junto as CTs para disponibilizarem vagas para pessoas em situação de rua que apresentassem uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2020).

Dentro das mudanças mais acentuadas entre as PNADs de 2002 para 2019, está a exclusão do item 6 do Decreto nº 4.345/02. O dispositivo referia-se às orientações quanto à Redução de Danos Sociais e à Saúde e ocorreu no momento em que as Políticas de Redução de Danos completariam 30 anos em nosso país.

Nas diretrizes do Decreto nº 4.345/02 estavam estabelecidas as estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as consequências adversas do uso indevido de drogas, com o objetivo de reduzir as situações de risco de um uso mais constante, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade (BRASIL, 2002).

Apesar de haver, na PNAD do ano de 2002, uma linha de ação para a redução de danos sociais e à saúde, ela só veio a ser regulada pela portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, com o Ministério da Saúde como órgão federal regulador. A portaria nº 1.028, em seu art 2º, apontava para o desenvolvimento de ações direcionadas para aqueles usuários ou dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso de substâncias, sendo, então, o objetivo desta lógica de cuidado reduzir os riscos associados ao uso.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na comparação entre as PNADs – original (Decreto nº 4.345/02) e a sua revogação e substituição (Decreto nº 9.761/19), foi observado que ambas apresentaram o discurso do uso da droga como uma ameaça à sociedade. Tal ameaça estaria associada diretamente ao tráfico de drogas, aos crimes organizados e a outras formas de violência. Em ambos os textos regulamentares, observa-se a essência de uma perspectiva proibicionista e criminalizante como algo prioritário a ser combatido (ideia de guerra), e um discurso médico-social, que contemplaria os usuários de álcool e outras drogas direcionando-os para a rede de atenção à saúde e assistência.

Evidenciou-se uma reestruturação no que refere à lógica do cuidado, considerada mais adequada para as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, a partir de uma mudança extrema nas diretrizes da PNAD, passando para o foco da abstinência. Tal modificação nos reaproximou de uma lógica moralista, higienista, afastando a problemática e as mazelas sociais e de saúde que devem estar em pauta quando se aborda o tratamento ao usuário de álcool e outras drogas. Segundo Brandão e Caracho (2019) “exalta-se um modelo de tratamento coercitivo em prejuízo de um modelo individualizante, transfere-se para o sujeito a resolução de um problema social.”

Mais uma vez, na história da saúde mental e pública, a lógica do cuidado aos usuários é pautada com a ideia que eles devem ir para longe de seu território e de sua rede, como forma de impedir o uso da substância e de se manter longe das drogas, o que caracteriza um retrocesso nas conquistas a partir dos movimentos da luta antimanicomial pelo cuidado em liberdade.

Outro possível impacto, a partir da nova PNAD, é o crescimento do número de solicitações de internações compulsórias, uma vez que a política está diretamente ligada ao Ministério da Justiça, e a própria PNAD prevê como tratamento as internações em comunidade terapêuticas, o que representa o afastamento daquela pessoa do seu contexto social.

Podemos observar que, apesar de muitos trechos da nova PNAD serem semelhantes ao da antiga, pequenas mudanças em palavras (acrescidas ou

retiradas), deram um novo sentido ao que se previa como direcionamento para as políticas de álcool e drogas. Também dentro dos levantamentos das portarias, leis e regulamentações, ao longo desses 18 anos de PNAD, foi observado que, sutilmente, houve uma construção através dessas, para chegarmos a atual conjuntura de quase desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e serviços de saúde mental.

Sem a pretensão de ser conclusiva, mas com observações reflexivas, entendo que vivemos um retrocesso nas questões referentes ao cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, nas questões sociais e de políticas governamentais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 15 jan. 2020.
- ASSIS, J.T; BARREIROS, G. B; CONCEIÇÃO, M.I.G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v.16, n.4 ,p. 584-596, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2330/233029839007.pdf>>. Acessado em: 05 jan. 2020.
- BRANDÃO, Beatriz; CARACHO Matheus. A nova política nacional sobre drogas e as comunidades terapêuticas. Brasipor, 01 de agosto de 2019. Ed. 145. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/a-nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-as-comunidades-terapeuticas/>> . Acessado em: 10 jan. 2021.
- BRASIL, Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. **Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências**. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm)>. Acessado em: 02 dez. 2019.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. **Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)>. Acessado em: 15 dez. 2020.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 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**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acessado em: 15 de nov. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2003. DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf). Acessado em: 30 out. 2020.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 11 de abril de 2019. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm)>. Acessado em: 02 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria N° 69, de 14 de maio de 2020. **Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua.** Inclusive imigrantes no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-2019. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL SOBRE DROGAS. **Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas** - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal. Resolução n° 1, de 09 de março de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, 13 mar. 2018. Edição: 49, Seção: 1, p. 79. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/conteudo/res-n-1-9-3-2018.pdf/view>>. Acessado em: 18 jan. 2021.

CRUZ, N.F.O.; GONÇAVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educ. Saúde**, v. 18, n. 3. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300509](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509)>. Acessado em: 15 dez. 2020.

GARCIA M.L.T; LEAL F.X; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**; v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a14v20n2.pdf>>. Acessado em: 15 nov. 2019.

MACHADO, A. R; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 801- 821, jul.-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf>>. Acessado em: 15 nov. 2019.

MEDEIROS, D. G *et al.* Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.7, Rio de Janeiro, jul. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000903001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001)>. Acessado em: 28 nov. 2019.

MINAYO, M. C. L (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo federal implementa nova Política sobre Drogas. Brasília, 15 abr. 2019. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/abril/governo-federal-implementa-nova-politica-nacional-sobre-drogas>>. Acessado em: 19 jan. 2020.

NEVES, Aline G. S. **As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil: uma análise da construção política de 1990 a 2015.** 2018. 121 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

NOVA POLÍTICA Nacional de Drogas prioriza combate ao crime organizado. Site Governo Federal, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Brasília, 14 set. 2019. Disponível em : <<https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1555072638.79>> . Acessado em: 18 jan. 2021.

OLIVEIRA, Caroline. Porque o estudo censurado da Fiocruz desmente a política de drogas do governo Bolsonaro?. **Justificando**, São Paulo, 03 jun. 2019. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2019/06/03/por-que-o-estudo-censurado-da-fiocruz-desmente-a-politica-de-drogas-do-governo-bolsonaro/>>. Acessado em: 19 jan. 2020.

OMS convida Brasil para ajudar em reforma psiquiátrica internacional. **Jornal de Brasília**, Brasília, ano 2009, 14 jul. 2009. p. 1. Disponível em: <<https://jornaldebrasil.com.br/cidades/oms-convida-brasil-para-ajudar-em-reforma-psiquiatrica-internacional/>>. Acessado em: 31 out. 2020.

TEIXEIRA, M. B *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1455-1466, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tIng=pt)>. Acessado em: 05 nov. 2019.

VARGAS, A. F. M; CAMPOS, M.M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.3, p.1041-1050, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.34492016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/331813732\\_A\\_trajetoria\\_das\\_politicas\\_de\\_saude\\_mental\\_e\\_de\\_alcool\\_e\\_outras\\_drogas\\_no\\_seculo\\_XX](https://www.researchgate.net/publication/331813732_A_trajetoria_das_politicas_de_saude_mental_e_de_alcool_e_outras_drogas_no_seculo_XX)>. Acessado em: 14 dez. 2019.

## ANEXO 1

### DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002

Revogado pelo Decreto nº 9.761, de 2019

Institui a Política Nacional Antidrogas  
e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e

Considerando a Declaração Conjunta dos Chefes de Estado, presentes na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, realizada em 7 de junho de 1998, com a participação do Brasil, para tratar do "Problema Mundial das Drogas";

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída, na forma do Anexo a este Decreto, a Política Nacional Antidrogas, que estabelece objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrentes do uso indevido de drogas.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de agosto de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Alberto Mendes Cardoso*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 27.8.2002

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS

#### 1. Introdução

O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades <sup>1</sup>.

Suas conseqüências infligem considerável prejuízo às nações do mundo inteiro, e não são detidas por fronteiras: avançam por todos os cantos da sociedade e por todos os espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social e econômica ou mesmo de idade

Questão de relevância, na discussão dos efeitos adversos gerados pelo uso indevido da droga, é a associação do tráfico de drogas ilícitas e dos crimes conexos, geralmente de caráter transnacional, com a criminalidade e a violência. Esses fatores ameaçam a soberania do País e afetam a estrutura social e econômica interna, exigindo que o Governo adote uma postura firme de combate a tais ilícitos, articulando-se internamente e com a sociedade, de forma a aperfeiçoar e otimizar seus mecanismos de prevenção e repressão e garantir o envolvimento e a aprovação dos cidadãos.

Um fator agravante é a tendência mundial sinalizadora de que a iniciação do indivíduo no uso indevido de drogas tem sido cada vez mais precoce e com utilização de drogas mais pesadas. Estudos realizados no Brasil a partir de 1987, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, confirmam o aumento do consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes no País. Segundo levantamento realizado pelo CEBRID em 1997 <sup>2</sup>, o percentual de adolescentes do País que já consumiram drogas entre 10 e 12 anos de idade é extremamente significativo - 51,2% já consumiram bebida alcóolica; 11% usaram tabaco; 7,8% solventes; 2% ansiolíticos e 1,8% anfetamínicos.

A idade de início do consumo situa-se, entre 9 e 14 anos. A situação torna-se mais grave entre crianças e adolescentes em situação de rua. Levantamento realizado em 1997 <sup>3</sup>, em seis capitais <sup>4</sup> brasileiras, demonstrou que, em média, 88,25% <sup>5</sup> dessa população fez uso na vida de substâncias psicoativas, sendo que as drogas mais usadas, três delas consideradas lícitas, foram o tabaco, os inalantes, a maconha, o álcool, a cocaína e derivados.

Registram-se, também, problemas relativos ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa, afetando a segurança do trabalhador e a produtividade das empresas. Estudo realizado pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - FIESP, em 1993, mostra que 10 a 15% dos empregados têm problemas de dependência. O uso de drogas aumenta em cinco vezes as chances de acidentes do trabalho, relacionando-se com 15 a 30% das ocorrências e sendo responsável por 50% de absenteísmo e licenças médicas.

Além disso, o uso indevido de drogas constitui fator de elevação do número de casos de doenças graves como a AIDS/SIDA (Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida) e as infecções causadas pelos vírus B-HBV e C-HCV da hepatite, em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis. Entre 1986 e 1999, a proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI), no total de casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde, cresceu de 4,1% para 21,7%. No início dos anos 90, esse percentual chegou a 25%.

Em junho de 1998, o Excelentíssimo Presidente da República, participando de Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, Dedicada a Enfrentar Junto o Problema Mundial da Droga, aderiu aos "Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas" estabelecidos pelos Estados-membros, reforçando o compromisso político, social, sanitário e educacional, de caráter permanente, no investimento em programas de redução da demanda, para concretizar a execução das medidas descritas no art. 14, parágrafo 4º, da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 <sup>6</sup>. Na oportunidade, reestruturou o Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD, com a finalidade de eliminar, no País, o flagelo representado pelas drogas.

O SISNAD, regulamentado pelo [Decreto nº 3.696, de 21 de dezembro de 2000](#), orienta-se pelo princípio básico da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos - considerados individualmente ou em suas livres associações. A estratégia visa a ampliar a consciência social para a gravidade do problema representado pela droga e comprometer as instituições e os cidadãos com o desenvolvimento das atividades antidrogas no País, legitimando, assim, o Sistema.

Ao organizar e integrar as forças nacionais, públicas e privadas, o SISNAD observa a vertente da municipalização de suas atividades, buscando sensibilizar estados e municípios brasileiros para a adesão e implantação da Política Nacional Antidrogas - PNAD, em seu âmbito.

Por mais bem intencionados e elaborados que sejam os planos, programas e projetos voltados para a prevenção do uso indevido de drogas, os resultados obtidos em sua aplicação serão de pouca objetividade caso não sejam acolhidos e bem conduzidos em nível de "ponta de linha", ou seja, no ambiente onde predomina o universo de risco.

Sendo o Município a célula-máter da organização político-administrativa do Estado Brasileiro, torna-se capital o papel que o atual momento histórico lhe reserva, pois é neste que os fundamentos da Constituição - de cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e livre

iniciativa - podem ser aplicados, à máxima eficácia. É nele que reside a juventude, para com a qual há de se buscar o resgate ético da dívida criada pelas gerações que a antecederam, por haverem permitido a sua vulnerabilidade às drogas.

Sem dúvida, a melhor forma de levar a mensagem antidrogas ao jovem é municipalizando as ações de prevenção contra as drogas. Isso significa levar ao município a ação de conversa face a face, de aconselhamento olho no olho, onde avulta de importância a organização de um Conselho Municipal Antidrogas.

Com a municipalização, viabiliza-se a necessária capilaridade do Sistema dentro do território nacional e se potencializam as possibilidades de participação da sociedade civil organizada nas ações antidrogas desenvolvidas no País.

Nesse contexto, a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, o Departamento de Polícia Federal (DPF) e outros agentes do SISNAD, elaboraram a PNAD no que tange à redução da demanda e da oferta de drogas, que devidamente consolidada pela SENAD e aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas - CONAD está apresentada a seguir.

A Política observa o necessário alinhamento à Constituição no respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais de um Estado de Direito e está em consonância com os compromissos internacionais firmados pelo País.<sup>2</sup> Pressupostos Básicos da PNAD

2.1. Buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.

2.2. Reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.

2.3. Evitar a discriminação de indivíduos pelo fato de serem usuários ou dependentes de drogas.

2.4. Buscar a conscientização do usuário de drogas ilícitas acerca de seu papel nocivo ao alimentar as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros.

2.5. Reconhecer o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas de receber tratamento adequado.

2.6. Priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade.

2.7. Intensificar a cooperação internacional de forma ampla, participando de fóruns multilaterais sobre drogas, bem como ampliando as relações de colaboração bilateral.

2.8. Reconhecer a "lavagem de dinheiro" como a principal vulnerabilidade a ser alvo das ações repressivas, visando ao desmantelamento do crime organizado, em particular do relacionado com as drogas.

2.9. Reconhecer a necessidade de planejamentos que permitam a realização de ações coordenadas dos diversos órgãos envolvidos no problema, a fim de impedir a utilização do Território Nacional para trânsito do tráfico internacional de drogas.

2.10. Incentivar, por intermédio do Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública, com apoio de outros órgãos, visando a planejar e executar medidas em todos os campos do problema relacionado com as drogas.

2.11. Orientar ações para reduzir a oferta de drogas, por intermédio de atuação coordenada e integrada dos órgãos responsáveis pela persecução criminal, dos níveis federal e estadual, permitindo o desenvolvimento de ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e tráfico de substâncias proscritas, de acordo com o previsto na legislação.

2.12. Fundamentar no princípio da "Responsabilidade Compartilhada" a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do Governo e da Sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das conseqüências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.

2.13. Orientar a implantação das atividades, ações e programas de redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os "Determinantes de Saúde", entendidos como: renda familiar e nível social; nível educacional; condições ocupacionais ou de emprego; meio ambiente físico; funcionamento orgânico (biológico); herança genética; habilidades sociais; práticas de saúde pessoal; desenvolvimento infantil saudável e acesso ao sistema de saúde.

2.14. Orientar o aperfeiçoamento da legislação para atender a implementação das ações decorrentes desta política.

2.15. Definir as responsabilidades institucionais dentro das estratégias e ações decorrentes desta política, tarefa essa que caberá ao CONAD.

2.16. Experimentar de forma pragmática e sem preconceitos novos meios de reduzir danos, com fundamento em resultados científicos comprovados.

### 3. Objetivos da PNAD

3.1. Conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido de drogas e suas conseqüências.

3.2. Educar, informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas.

3.3. Sistematizar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa de medidas preventivas, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.

3.4. Implantar e implementar rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento de dependentes e abusadores.

3.5. Avaliar sistematicamente as diferentes iniciativas terapêuticas (fundamentadas em diversos modelos) com a finalidade de promover aquelas que obtiverem resultados favoráveis.

3.6. Reduzir as conseqüências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para o indivíduo, para a comunidade e para a sociedade em geral.

3.7. Coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de aumentar a segurança do cidadão.

3.8. Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, através das fronteiras terrestres, aéreas e marítimas.

3.9. Combater a "lavagem de dinheiro", como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo de atividade ilegal, no que diz respeito ao tráfico de drogas.

3.10. Reunir, em órgão coordenador nacional, conhecimentos sobre drogas e as características do seu uso pela população brasileira, de forma contínua e atualizada, para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda e de oferta de drogas.

3.11. Garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas.

3.12. Garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda.

3.13. Instituir sistema de gestão para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução da demanda, garantido o rigor metodológico.

#### 4. Prevenção

##### 4.1. Orientação Geral

4.1.1. Estimular a parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira, decorrente da filosofia da "Responsabilidade Compartilhada" e apoiada pelos órgãos governamentais federais, estaduais e municipais.

4.1.2. Descentralizar a execução desta política, no campo da prevenção ao nível municipal com o apoio dos Conselhos Estaduais Antidrogas. Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir e fortalecer o seu Conselho Municipal Antidrogas (COMAD).

4.1.3. Orientar para a promoção dos valores morais e éticos, da saúde individual, do bem-estar social, da integração sócio-econômica, do aperfeiçoamento do sistema familiar e da implementação de uma comunidade saudável.

4.1.4. Direcionar as ações preventivas para a valorização do ser humano e da vida; incentivo à educação para a vida saudável e o desenvolvimento pleno abstraído do consumo de drogas; a disseminação das informações; e o fomento da participação da sociedade na multiplicação dessas ações preventivas.

4.1.5. Utilizar em campanhas e programas educacionais e preventivos, mensagens claras, fundamentadas cientificamente, confiáveis, positivas, atuais e válidas em termos culturais.

##### 4.2. Diretrizes

4.2.1. Proporcionar aos pais, responsáveis, religiosos, professores e líderes comunitários capacitação sobre prevenção do uso indevido de drogas, objetivando seu consciente engajamento no apoio às atividades preventivas.

4.2.2. Dirigir a prevenção para os diferentes aspectos do processo do uso indevido de drogas lícitas ou ilícitas, buscando desencorajar o uso inicial, promover a interrupção do consumo dos usuários ocasionais e reduzir as perniciosas conseqüências sociais e de saúde.

4.2.3. Dirigir esforço especial às populações que se encontram na faixa de maior risco para o consumo de drogas e suas conseqüências, tais como crianças e adolescentes, população em situação de rua, indígenas, gestantes e pessoas infectadas pelo vírus HIV.

4.2.4. Estimular a participação dos profissionais das áreas das ciências humanas e da saúde, visando atingir todos os membros do corpo social, bem como os estreitos contatos entre instituições e entre setores dos diversos órgãos de atuação nessas áreas, de forma a garantir o desenvolvimento integrado de programas.

4.2.5. Criar um sistema de informações que permita a formulação e a fundamentação de ações preventivas harmônicas, baseado em arquivo (base de dados) constituído por todas as estratégias de prevenção do uso indevido de drogas, incluídas as iniciativas bem sucedidas em outros países.

4.2.6. Incluir rigor metodológico e processo de avaliação integral e permanente para todas as ações preventivas realizadas em território nacional, levantando estimativas de benefícios de campanhas e programas que devam constar dos projetos de prevenção, no sentido de favorecer a avaliação correta da relação custo/benefício.

4.2.7. Fundamentar em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas conseqüências os programas e campanhas de prevenção, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos aspectos de gênero e cultura.

4.2.8. Incluir no currículo de todos os cursos de Ensino Superior e Magistério disciplina sobre prevenção do uso indevido de drogas, visando à capacitação do corpo docente; promover a adequação do currículo escolar dos cursos do Ensino Fundamental e Médio, visando à formação da criança e do adolescente.

4.2.9. Privilegiar as ações de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador, considerando a prevenção do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho como direito do empregado e obrigação do empregador.

## 5. Tratamento, Recuperação e Reinserção Social

### 5.1. Orientação Geral

5.1.1. Estimular a assunção da responsabilidade ética pela sociedade nacional, apoiada pelos órgãos governamentais de todos os níveis.

5.1.2. Identificar o tratamento, a recuperação e a reinserção social como um processo de diferentes etapas e estágios que necessitam ter continuidade de esforços permanentemente disponibilizados para os usuários que desejam recuperar-se.

5.1.3. Vincular as iniciativas de tratamento e recuperação a pesquisas científicas pautadas em rigor metodológico, avaliações de práticas realizadas e experiências anteriores, difundindo, multiplicando e incentivando apenas aquelas que tenham obtido melhores resultados.

5.1.4. Destacar, na etapa da recuperação, a reinserção social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o vicioso ciclo consumo/tratamento para grande parte dos envolvidos.

5.1.5. Reconhecer a importância da Justiça Terapêutica, canal de retorno do dependente químico para o campo da redução da demanda.

### 5.2. Diretrizes

5.2.1. Incentivar a articulação, em rede nacional de assistência, da grande gama de intervenções para tratamento e recuperação de usuários de drogas e dependentes químicos, incluídas as organizações voltadas para a reinserção social e ocupacional.

5.2.2. Desenvolver um sistema de informações que possa fornecer dados confiáveis para o planejamento e para avaliação dos diferentes planos de tratamento e recuperação sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou organizações não-governamentais.

5.2.3. Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento e à recuperação de dependentes, quaisquer que sejam os modelos ou formas de atuação, bem como das relacionadas à área de reinserção social e ocupacional.

5.2.4. Estabelecer procedimentos de avaliação para todas as intervenções terapêuticas e de recuperação, com base em parâmetros comuns, de forma a permitir a comparação de resultados entre as instituições.

5.2.5. Adaptar o esforço especial às características específicas dos públicos-alvo, como crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, gestantes e indígenas.

5.2.6. Priorizar os métodos de tratamento e recuperação que apresentem melhor relação custo-benefício, com prevalência para as intervenções em grupo, em detrimento das abordagens individuais.

5.2.7. Estimular o trabalho de Instituições Residenciais de Apoio Provisório, criadas como etapa intermediária na recuperação, dedicadas à reinserção social e ocupacional após período de intervenção terapêutica aguda, com o apoio da sociedade.

5.2.8. Incentivar, por meio de dispositivos legais que contemplem parcerias e convênios em todos os níveis do Estado, a atuação de instituições e organizações públicas ou privadas que possam contribuir, de maneira efetiva, na reinserção social e ocupacional.

5.2.9. Estabelecer um plano geral de reinserção social e ocupacional para pessoas que cometeram delitos em razão do uso indevido de drogas, por intermédio da criação de varas, do estímulo à aplicação de penas alternativas e de programas voltados para os reclusos nas instituições penitenciárias.

## 6. Redução de Danos Sociais e à Saúde

### 6.1. Orientação Geral

6.1.1. Estabelecer estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as adversas conseqüências do uso indevido de drogas, visando a reduzir as situações de risco mais constantes desse uso, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade.

### 6.2. Diretrizes

6.2.1. Reconhecer a estratégia de redução de danos sociais e à saúde, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda.

6.2.2. Apoiar atividades, iniciativas e estratégias dirigidas à redução de danos.

6.2.3. Visar sempre à redução dos problemas de saúde associados ao uso indevido de drogas, com ênfase para as doenças infecciosas.

6.2.4. Definir a qualidade de vida e o bem-estar individual e comunitário como critérios de sucesso e eficácia para escolha das intervenções e ações de redução de danos.

6.2.5. Apoiar e promover a educação, treinamento e capacitação de profissionais que atuem em atividades relacionadas à redução de danos.

## 7. Repressão ao Tráfico

### 7.1. Orientação Geral

7.1.1. Proporcionar melhoria nas condições da segurança do cidadão, buscando a redução substancial dos crimes relacionados às drogas, grandes responsáveis pelo alto índice de violência no País.

7.1.2. Promover contínua ação para reduzir a oferta das drogas ilegais, dentre outros meios, pela erradicação e apreensão permanente daquelas produzidas no País e pelo bloqueio do ingresso das oriundas do exterior, destinadas ao consumo interno ou ao mercado internacional.

7.1.3. Coordenar as ações dos setores governamentais - federais, estaduais e municipais - responsáveis pelas atividades de repressão, bem como todos os que, de alguma forma, possam apoiar a ação dos mesmos e facilitar o seu trabalho.

7.1.4. Estimular o engajamento de organizações não-governamentais e de todos os setores organizados da sociedade no apoio a esse trabalho, de forma harmônica com as diretrizes governamentais.

7.1.5. Fornecer irrestrito apoio às ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, da Secretaria da Receita Federal, do Departamento de Polícia Federal, da Polícia Rodoviária Federal, das Polícias Cíveis e de todos os setores governamentais com responsabilidades no assunto.

## 7.2. Diretrizes

7.2.1. Estimular a colaboração responsável de todos os cidadãos de bem com os órgãos encarregados da repressão contra as drogas.

7.2.2. Centralizar, no Departamento de Polícia Federal, as informações que permitam promover de melhor forma o planejamento integrado e coordenado de todas as ações repressivas dos diferentes órgãos, bem como atender as solicitações de organismos internacionais aos quais o País está vinculado.

7.2.3. Estimular operações repressivas, federais e estaduais, integradas e coordenadas pelo Departamento de Polícia Federal, sem relação de subordinação, com o objetivo de combater os crimes relacionados às drogas.

7.2.4. Incrementar a cooperação internacional, estabelecendo e reativando protocolos e ações coordenadas, particularmente com os países vizinhos.

7.2.5. Apoiar a realização de ações no âmbito do COAF, DPF, SRF e Banco Central para impedir que bens e recursos provenientes do tráfico de drogas sejam legitimados.

7.2.6. Manter, por intermédio da SENAD, o Conselho Nacional Antidrogas informado sobre os bens móveis, imóveis e financeiros apreendidos de narcotraficantes, a fim de agilizar sua alienação por via da tutela cautelar.

7.2.7. Priorizar as ações de combate às drogas que se destinam ao mercado interno, produzidas ou não no País.

7.2.8. Controlar e fiscalizar, por meio dos órgãos competentes do Ministério da Justiça e da Saúde, todo o comércio de insumos que possam ser utilizados para produzir drogas, sintéticas ou não.

7.2.9. Estimular a coordenação e a integração entre as secretarias estaduais responsáveis pela segurança do cidadão e o Departamento de Polícia Federal, no sentido de aperfeiçoar as doutrinas, estratégias e ações comuns de combate ao narcotráfico e aos crimes conexos.

7.2.10. Incentivar as ações de desenvolvimento alternativo, visando à erradicação de cultivos ilegais no País.

7.2.11. Capacitar as polícias especializadas na repressão às drogas, nos níveis federal e estadual, e estimular mecanismos de integração e coordenação de todos os órgãos que possam prestar apoio adequado às suas ações.

## 8.1. Orientação Geral

8.1.1. Incentivar o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que permitam incrementar o conhecimento sobre as drogas; a extensão do consumo e sua evolução; a

prevenção do uso indevido; e o tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional dos dependentes.

8.1.2. Estimular estudos, análises e avaliações que permitam oferecer maior eficácia ao sistema responsável pelas ações repressivas.

## 8.2. Diretrizes

8.2.1. Promover, periódica e regularmente, levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, incentivando a realização de pesquisas dirigidas a parcelas da sociedade, em razão da posição geográfica e do nível social, além daquelas voltadas para populações específicas, devido à enorme extensão territorial do País e às características regionais e sociais.

8.2.2. Incentivar a realização de pesquisas básicas, epidemiológicas e sobre intervenções de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social do dependente, coordenadas e apoiadas pelo Estado, disseminando amplamente seus resultados, inclusive as informações científicas.

8.2.3. Incentivar o desenvolvimento e a implementação de princípios que direcionem programas preventivos, validados cientificamente, divulgando-os de forma adequada.

8.2.4. Implantar o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, responsável pela reunião, manutenção e análise de dados referentes ao fenômeno do consumo de drogas lícitas e ilícitas, que permitam estabelecer e gerenciar uma rede de informações epidemiológicas sobre o uso indevido de drogas, oferecendo informações oportunas e confiáveis para o desenvolvimento de programas e campanhas de redução da demanda e para o intercâmbio com instituições estrangeiras e organizações multinacionais similares.

8.2.5. Apoiar e estimular pesquisas e inovações tecnológicas voltadas para a prevenção, a redução do uso indevido e dependência de drogas.

8.2.6. Apoiar, estimular e divulgar pesquisas sobre o custo social e sanitário do uso indevido de drogas e seus impactos sobre a sociedade.

8.2.7. Estabelecer processo sistemático de gestão e de avaliação para acompanhar o desenvolvimento desta Política, forma a de permitir eventuais correções.

## ANEXO 2

Presidência da República

Secretaria-Geral

Subchefia para Assuntos Jurídicos

### DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019

Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Política Nacional sobre Drogas - Pnad, na forma do Anexo, consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial instituído pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Resolução nº 1, de 9 de março de 2018.

Art. 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal considerarão, em seus planejamentos e em suas ações, os pressupostos, as definições gerais e as diretrizes fixadas no Anexo.

Art. 3º A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública articularão e coordenarão a implementação da Pnad, no âmbito de suas competências.

Art. 4º Fica revogado o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de abril de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

*Sérgio Moro*

*Luiz Henrique Madetta*

*Osmar Terra*

*Damares Regina Alves*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.4.2019 - Edição extra

ANEXO

Política Nacional sobre Drogas

### 1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial. Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas <sup>[1]</sup>, sendo este dado o recorte

de apenas uma das consequências do problema. Tal condição extrapola as questões individuais e se constitui como um grave problema de saúde pública, com reflexos nos diversos segmentos da sociedade. Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos reflexos e pelas consequências do uso das drogas.

Independentemente das questões de gênero, idade, espaço geográfico ou classe social, ainda que essas especificidades tenham implicações distintas, o uso de drogas se expandiu consideravelmente nos últimos anos e exige reiteradas ações concretas do Poder Público, por meio da elaboração de estratégias efetivas para dar respostas neste contexto. Tais ações necessitam ser realizadas de forma articulada e cooperada, envolvendo o governo e a sociedade civil, alcançando as esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública.

A proposta de atenção a tal problemática requer, necessariamente, o reconhecimento do contexto de que nos últimos anos, em nível nacional e internacional, é possível identificar o aumento dos mercados de drogas ilícitas <sup>[2]</sup> e é necessário considerar todas as suas implicações quanto ao monitoramento de fronteiras, à segurança pública e à repressão ao tráfico de drogas.

Dentre as drogas ilícitas, a maconha, em nível mundial, é a droga de maior consumo. No Brasil, a maconha é a substância ilícita de maior consumo entre a população. Em pesquisa nacional de levantamento domiciliar, realizada no ano de 2012, 6,8% da população adulta e 4,3% da população adolescente declararam já ter feito uso dessa substância, ao menos, uma vez na vida. Já o uso de maconha, nos últimos 12 meses, é de 2,5% na população adulta e 3,4% entre adolescentes, sendo que, 62% deste público indica a experimentação antes dos 18 anos. Ademais, o uso de maconha, especialmente no público adolescente, gera preocupação em decorrência das consequências nocivas do seu uso crônico, tais como maiores dificuldades de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos, esquizofrenia, entre outros prejuízos.

Com relação à cocaína foi identificado o uso, ao menos uma vez na vida, por 3,8% entre adultos e 2,3% entre adolescentes, e no que tange aos últimos 12 meses, 1,7% da população adulta e 1,6% da população adolescente referem ter feito uso. Destaca-se que a experimentação da cocaína, em 62% das situações, ocorreu antes dos 18 anos. O uso de crack, na vida, foi apontado por 1,3% dos adultos e 0,8% dos adolescentes. O uso nos últimos 12 meses foi verificado em 0,7% da população adulta e 0,1% dos adolescentes. É necessário compreender a limitação de tal pesquisa, por ser uma amostra domiciliar, que não considera a população em situação de rua, sendo que tal grupo possui suas especificidades, com uma tendência de maior consumo de tais substâncias.

No que tange ao uso de drogas lícitas, em nível mundial, o uso de tabaco é considerado um dos fatores mais determinantes na carga global de doenças. Com seu uso muito vinculado às questões culturais, além dos prejuízos ao usuário, o tabaco acarreta complicações àqueles expostos à sua fumaça, denominados fumantes passivos. No Brasil, do ano de 2006 para 2012, houve uma redução de 3,9% na prevalência de fumantes. A diminuição do uso do tabaco nos últimos anos é representativa e pode se vincular à implementação de ações direcionadas à prevenção, tais como as limitações nas veiculações de ações publicitárias. Entretanto, a experimentação e o uso regular iniciam-se ainda na adolescência, o que indica maior necessidade de ações voltadas para esse público, bem como ampliação no controle sobre a comercialização do tabaco entre adolescentes. Ao mesmo tempo que se registra uma diminuição no uso de cigarro, observa-se o uso crescente de seus similares, como o narguilé, especialmente entre adolescentes e jovens. Entidades atuantes na área da prevenção do uso de drogas relatam o crescente uso dos derivados do tabaco entre os adolescentes e jovens, fato que ainda carece de estatísticas oficiais em nível nacional, bem como ampliação de estudos científicos. Ações de marketing, que promovem produtos como narguilé, e induzem a conceitos errôneos acerca deste produto, podem vir a induzir o aumento do uso dessas substâncias vendidas sem qualquer descrição dos seus efeitos maléficos à saúde <sup>[3][4]</sup>, visto que ações de regulação de sua comercialização ainda são incipientes. Neste sentido, dados os prejuízos à saúde, sociais e econômicos, decorrentes do tabaco e de seus derivados, estes produtos <sup>[5]</sup>, em sua comercialização, devem ter as mesmas diretrizes de advertência que o cigarro já tem.

Com relação a outra droga lícita, a experimentação do álcool, tem iniciado cada vez mais cedo. No ano de 2006, 13% dos entrevistados tinham experimentado bebidas alcoólicas com idade inferior a 15 anos. Esse percentual subiu para 22% em 2012. Esses dados são ainda mais preocupantes no público feminino, visto o aumento do uso de maneira mais precoce entre as mulheres <sup>[6]</sup>. Desenvolver estratégias voltadas para o público mais jovem é de fundamental relevância, considerando que os efeitos negativos do uso sobre este grupo etário são maiores quando comparados a grupos mais velhos, sendo a adolescência um período crítico e de risco para o início do uso <sup>[7]</sup>. De forma associada a esse quadro é necessário também refletir sobre o fato de que há comorbidades associadas como, por exemplo, a depressão, que se apresenta com maior prevalência entre abusadores de álcool. Identificou-se que 5% da população brasileira já realizou alguma tentativa de suicídio, destas 24% associadas ao consumo de álcool, o que remete à necessidade de atuar diretamente sobre tal realidade <sup>[8]</sup>.

Entretanto, ainda se faz necessário o olhar atento para outros grupos etários. As mortes causadas em decorrência direta do uso de drogas entre a população com mais de 50 anos, nos anos 2000, representava 27% e aumentou para 39% <sup>[9]</sup> em 2015, o que indica a necessidade do olhar e de ações estratégicas para os distintos grupos.

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (2018) <sup>[10]</sup>, o álcool foi o 7º fator de risco no mundo para anos de vida perdidos e o 1º para o indicador chamado DALY ( Disability-Adjusted Life Year ), que seria a soma dos anos potenciais de vida perdidos, devido à mortalidade prematura e os anos de vida produtiva perdidos devido à deficiência.

Dar respostas efetivas e concretas a estes contextos é de fundamental relevância visto que a população brasileira, em quase sua totalidade, posiciona-se favorável à oferta de propostas de tratamentos gratuitos para o uso de álcool e outras drogas, além da ampliação das já existentes, bem como ao aumento da fiscalização sobre o comércio, tanto de drogas lícitas como ilícitas <sup>[11]</sup>.

É evidente com as informações trazidas em relação ao consumo de drogas, lícitas e ilícitas e seu contexto social, que há necessidade de atualizar a legislação da política pública sobre drogas, considerada a dinamicidade deste problema de ordem social, econômica e principalmente de saúde pública.

## 2. PRESSUPOSTOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

2.1. Buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas.

2.2. A orientação central da Política Nacional sobre Drogas considera aspectos legais, culturais e científicos, especialmente, a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas.

2.3. Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma diferenciada, considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto pelos agentes públicos incumbidos dessa tarefa, de acordo com a legislação.

2.4. O plantio, o cultivo, a importação e a exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a cannabis, não serão admitidos no território nacional.

2.5. Tratar sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.

2.6. Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico.

2.7. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, às pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas.

2.8. As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as formações e as capacitações objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas.

2.9. Buscar o equilíbrio entre as diversas diretrizes, que compõem de forma intersistêmica a Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional sobre o Álcool, nas diversas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em:

a) ações de redução da demanda, incluídas as ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social;

b) ações de gestão da política, incluídas as ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e capacitação; e

c) ações de redução da oferta, incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas.

2.10. Buscar, de forma ampla, a cooperação nacional e internacional, pública e privada, por meio da participação de fóruns sobre o tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas e do estreitamento das relações de colaboração técnica, científica, tecnológica e financeira multilateral, respeitada a soberania nacional.

2.11. Reconhecer a corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico como as principais vulnerabilidades a serem alvo das ações de redução da oferta de drogas.

2.12. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos órgãos vinculados à redução da oferta de drogas ilícitas, a fim de impedir a utilização do território nacional para o cultivo, a produção, a armazenagem, o trânsito e o tráfico de tais drogas.

2.13. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos órgãos públicos e das organizações da sociedade civil vinculados à redução da demanda por drogas.

2.14. Reconhecer a necessidade de promoção e fomento dos fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e de outras drogas.

2.15. Reconhecer o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado.

2.16. Reconhecer a necessidade de desenvolvimento de habilidades para a vida, como forma de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e outras drogas.

2.17. Reconhecer a necessidade de conscientização do indivíduo e da sociedade em relação aos fatores de risco, com ações efetivas de mitigação desses riscos, em nível individual e coletivo.

2.18. Reconhecer que a assistência, a prevenção, o cuidado, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social e outros serviços e ações na área do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas precisam alcançar a população brasileira, especialmente sua parcela mais vulnerável.

2.19. Reconhecer que é necessário tratar as causas e os fatores do uso, do uso indevido e da dependência do álcool e de outras drogas, além de promover assistência aos afetados pelos problemas deles decorrentes.

- 2.20. Reconhecer a necessidade de tratar o tabagismo, o uso de álcool e de outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além da assistência àqueles em uso dessas substâncias.
- 2.21. Reconhecer a necessidade de novas formas de abordagem e cuidados e do uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais inovadoras.
- 2.22. Reconhecer a necessidade de alcançar o indivíduo e a sociedade, inclusive em formas e locais hoje inalcançados e buscar novos meios de lhes proporcionar informação, cuidado e assistência.
- 2.23. Reconhecer a importância do desenvolvimento, do fomento e do apoio a serviços e ações à distância, de modo a tornar a política sobre drogas lícitas e ilícitas alcançável a todos, inclusive com possibilidade de menor custo para o Poder Público.
- 2.24. Reconhecer a necessidade de se fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, desenvolver novas ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas e à fiscalização da sua venda, publicidade e consumo.
- 2.25. Reconhecer a necessidade de políticas tributárias que disciplinem o consumo, o contrabando e o descaminho de drogas lícitas.
- 2.26. Reconhecer a necessidade de impor restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.
- 2.27. Reconhecer a necessidade de capacitação e formação da rede relacionada à Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.
- 2.28. Reconhecer a necessidade de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.
- 2.29. Reconhecer a necessidade de manter programas de monitoramento para detecção e avaliação de novas drogas, sintéticas ou não, sua composição, efeitos, danos e populações-alvo, a fim de delinear ações de prevenção, tratamento e repressão da oferta.
- 2.30. Buscar garantir, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o desenvolvimento de estratégias de planejamento e avaliação das políticas de educação, assistência social, saúde, trabalho, esportes, habitação, cultura, trânsito e segurança pública nos campos relacionados ao tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas, com uso de estudos técnicos e outros conhecimentos produzidos pela comunidade científica.
- 2.31. Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade e buscar a efetividade e a sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a eles relacionados e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso de drogas lícitas.
- 2.32. Buscar constantemente o aperfeiçoamento, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a transparência para os programas, os projetos, as ações e as iniciativas da Política Nacional sobre Drogas, em especial pela mensuração científica e administrativa de seus processos, resultados e impactos na sociedade.
- 2.33. Incentivar, orientar e propor o aperfeiçoamento da legislação para garantir a implementação e a fiscalização das ações decorrentes desta política.
- 2.34. Reconhecer o uso das drogas lícitas como fator importante na indução da dependência, e que por esse motivo, deve ser objeto de um adequado controle social, especialmente nos aspectos relacionados à propaganda, à comercialização e à acessibilidade de populações vulneráveis, tais como crianças, adolescentes e jovens.

2.35. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos

art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelando para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental, promovendo a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas ou ilícitas.

2.36. Buscar assegurar à Pnad o caráter de Política de Estado e garantir de forma contínua, recursos orçamentários, humanos, administrativos, científicos e de governança para o desenvolvimento de suas ações.

2.37. Buscar a atuação conjunta e integrada entre órgãos federais, estaduais, municipais e distritais.

### 3. OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

3.1. Conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas.

3.2. Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso, o uso indevido e a dependência de drogas ilícitas financia as organizações criminosas e suas atividades, que têm o narcotráfico como principal fonte de recursos financeiros.

3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.

3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a Pnad, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em políticas públicas de redução da demanda (prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e redução de oferta (ações de segurança pública, de defesa, de inteligência, de regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, além de repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem atividades do Poder Público nas frentes de redução de oferta e redução de demanda).

3.4.1. Cabe ao Poder Público incentivar e fomentar estudos, pesquisas e avaliações das políticas públicas e a formação de profissionais que atuam na área.

3.5. Considerar nas políticas públicas em geral as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e garantir que as pessoas afetadas pelos problemas decorrentes de seu uso sejam tratadas de forma integrada e em rede, com o objetivo de que se mantenham abstinentes em relação ao uso de drogas.

3.6. Promover e apoiar novas formas de abordagens e cuidados e o uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais e inovadoras, que inclusive proporcionem redução de custos para o Poder Público.

3.7. Cumprir e fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, implementar as ações delas decorrentes e desenvolver ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à

proteção da vida, da saúde, da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas, à fiscalização da venda, da publicidade, do consumo e de restrições a sua disponibilidade.

3.8. Impor e fazer cumprir restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.

3.9. Propor, manter, alterar e fazer cumprir políticas tributárias a fim de inibir o consumo, o tráfico e o descaminho de drogas lícitas.

3.10. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de capacitação e formação da rede da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

3.11. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

3.12. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento disposto nos

art.

3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 da Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelando para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental, promovendo a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente das drogas lícitas ou ilícitas. 3.13. Assegurar políticas públicas para redução da oferta de drogas, por meio de atuação coordenada, cooperativa e colaborativa dos integrantes do Sistema Único de Segurança Pública - Susp e de outros órgãos responsáveis pela persecução criminal nos entes federativos, incluída a realização de ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e pelo tráfico de substâncias proscritas, de acordo com o previsto na legislação.

3.14. Educar, informar, capacitar e formar pessoas, em todos os segmentos sociais, para a ação efetiva e eficaz nas reduções de oferta e demanda, com base em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à realidade nacional, apoiando e fomentando serviços e instituições, públicas ou privadas atuantes na área da capacitação e educação continuada relacionadas ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas.

3.15. Conhecer, sistematizar, divulgar e apoiar iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas em uma rede operativa, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.

3.16. Regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com dependência química, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações.

3.16.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.17. Reduzir as consequências negativas sociais, econômicas e de saúde, individuais e coletivas, decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas.

3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.19. Difundir o conhecimento sobre os crimes, os delitos e as infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, a fim de prevenir e coibir sua prática, por meio da implementação e da efetivação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

3.20. Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, no território nacional, com ênfase às áreas de fronteiras terrestres, aéreas e marítimas e ao crime organizado vinculado ao narcotráfico.

3.21. Assegurar, de forma contínua e permanente, o combate à corrupção e à lavagem de dinheiro, como forma de estrangular o fluxo lucrativo da atividade ilegal que diz respeito ao tráfico de drogas.

3.22. Manter e atualizar continuamente o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID para fundamentar o desenvolvimento de programas e de intervenções dirigidas à redução de demanda (prevenção, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social), redução de oferta de drogas, resguardados o sigilo, a confidencialidade e observados os procedimentos éticos de pesquisa e armazenamento de dados.

3.23. Garantir eficiência, eficácia, cientificidade e rigor metodológico às atividades de redução de demanda e de oferta, por meio da promoção, de forma sistemática, de levantamentos, pesquisas e avaliações a serem realizados preferencialmente por órgãos de referência na comunidade científica e de órgãos que sejam formalmente reconhecidos como centros de excelência ou de referência nas áreas de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção, capacitação e formação, público ou de organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.

3.24. Garantir a realização de estudos e pesquisas com vistas à inovação de métodos e programas de redução de demanda e de oferta.

3.25. Garantir a harmonia da Pnad com outras políticas públicas vinculadas ao tema, tais como, a Política Nacional de Controle do Tabaco, a Política Nacional de Álcool, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social.

3.26. Quanto à Política Nacional de Controle do Tabaco, deverão ser tomadas as medidas administrativas, jurídicas e legislativas necessárias para que as restrições hoje existentes para os produtos do tabaco em geral, inclusive quanto às advertências e imagens de impacto dos malefícios causados pelo tabaco e seus derivados sejam aplicadas e cumpridas em relação a seus derivados, incluído o narguilé, com rigorosa fiscalização para aplicação das leis e das normas estabelecidas, especialmente quanto à proteção da criança, do adolescente e do jovem contra a informação e o material prejudicial ao seu bem-estar e à sua saúde.

3.27. Garantir o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - Sisnad, por meio de sua articulação com outros sistemas de políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde - SUS, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, o Sistema Único de Segurança Pública - Susp, entre outros.

3.28. Garantir recursos orçamentários para o Fundo Nacional Antidrogas - Funad e para outros órgãos componentes do Sisnad, para implementação da Pnad, com utilização dos recursos decorrentes de apreensão e do perdimento, em favor da União, de bens, de direitos e de valores objetos de tráfico ilícito de drogas e outros recursos destinados ao Funad.

3.29. Atuar de forma conjunta e integrada entre órgãos federais, estaduais, municipais e distritais.

3.30. Propor e manter normas severas para os causadores de acidentes de trânsito ou do trabalho decorrentes do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

#### 4. PREVENÇÃO

##### 4.1. Orientação geral

4.1.1. A efetiva prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada, com a construção de redes que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde da população, da promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e de seus derivados, do álcool e de outras drogas e da conscientização e proteção dos fatores de risco.

4.1.2. A execução da Pnad, no campo da prevenção, deve ser realizada nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, com o apoio dos conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada, adequada às peculiaridades locais e com a priorização das comunidades mais vulneráveis, identificadas por diagnósticos que considerem estudos técnicos, indicadores sociais e literatura científica.

4.1.2.1. Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem ser incentivados pelo Governo federal a instituir, fortalecer e divulgar os seus conselhos sobre drogas.

4.1.3. As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

4.1.4. As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, ao incentivo da educação para a vida saudável e à qualidade de vida, ao fortalecimento dos mecanismos de proteção do indivíduo, ao acesso aos bens culturais, à prática de esportes, ao lazer, ao desenvolvimento da espiritualidade, à promoção e manutenção da abstinência, ao acesso ao conhecimento sobre drogas com embasamento científico, considerada a participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das ações.

4.1.5. As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e baseadas em evidências científicas, consideradas as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais, incluído o uso de tecnologias e ferramentas digitais inovadoras.

4.1.6. As políticas e as ações de prevenção devem estimular a regulação do horário e de locais de venda de drogas lícitas e a tributação de preços como fatores inibidores de consumo, além da restrição da publicidade de tais drogas.

4.1.7. Deve ser assegurado, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos

art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelar para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental e promover a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger crianças, adolescentes e jovens contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas e ilícitas.

4.1.8. O tabagismo, o uso de álcool e de outras drogas devem ser tratados como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além de garantir o tratamento, a assistência e o cuidado àqueles já em uso dessas substâncias.

4.2. Diretrizes

4.2.1. Garantir aos pais ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada sem fins lucrativos, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros federais, estaduais, distritais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada direta, ou por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, sobre prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com vistas ao engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada, inclusive com a utilização de plataformas online, à distância e a formalização de parcerias no âmbito do Poder Público e com as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.

4.2.2. Dirigir ações de educação preventiva, inclusive em parcerias públicas ou com entidades privadas sem fins lucrativos, de forma continuada, com foco no indivíduo e em seu contexto sociocultural, a partir da visão holística do ser humano e buscar de forma responsável e em conformidade com as especificidades de cada público-alvo:

a) desestimular seu uso inicial;

b) promover a abstinência; e

c) conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas.

4.2.3. Dirigir esforço especial para crianças, adolescentes e jovens, com vistas à garantia dos direitos destas a uma vida saudável e à prevenção ao consumo de drogas, em faixas etárias sabidamente de maior risco, inclusive com apoio a iniciativas e serviços de instituições públicas e privadas sem fins lucrativos.

4.2.4. Promover e apoiar ações de prevenção que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde e à promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e a conscientização e proteção contra os fatores de risco.

4.2.5. Promover e apoiar ações que promovam o vínculo familiar, o desenvolvimento da espiritualidade e a prática de esportes, entre outras, como fatores de proteção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas.

4.2.6. Considerar as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas na formulação de ações, atividades e programas preventivos.

4.2.7. Tratar as ações preventivas relativas ao tabagismo e ao uso de álcool e de outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso de tais substâncias.

4.2.8. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos

art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelar para que a criança e o adolescente tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental e promover a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas e ilícitas.

4.2.9. Fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, implementar ações decorrentes e desenvolver novas ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, principalmente da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade

de drogas lícitas, à fiscalização da venda, da publicidade e do consumo, à redução do horário e de locais de disponibilidade de drogas lícitas, à sua tributação de preços como fatores inibidores de consumo.

4.2.10. Promover e apoiar ações específicas para a população em situação de rua, indígenas e gestantes, que visem à prevenção e à proteção da vida e à promoção da saúde, por meio de ações e da constituição de serviços em instituições públicas e privadas sem fins lucrativos.

4.2.11. Promover, estimular e apoiar a capacitação continuada, inclusive pela formação de parcerias com o Poder Público e as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação dos atores sociais envolvidos no processo, possibilitando que se tornem multiplicadores, com o objetivo de ampliar, articular e fortalecer as redes sociais, com vistas ao desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas.

4.2.12. Manter, atualizar e divulgar de forma sistematizada e contínua informações de prevenção sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, integrado ao OBID, acessível à sociedade, de forma a favorecer a formulação e a implementação de ações de prevenção, incluído o mapeamento e a divulgação de boas práticas existentes no Brasil e em outros países, avaliadas em termos de eficácia e efetividade.

4.2.13. Incluir processo de avaliação permanente dos programas, projetos, ações e iniciativas de prevenção realizadas pelos Governos federal, estaduais, distrital e municipais, observadas as especificidades regionais e locais.

4.2.14. Fundamentar campanhas e programas de prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais.

4.2.15. Buscar, de forma ampla, a cooperação nacional e internacional, pública e privada sem fins lucrativos, participar de fóruns sobre o tabaco e seus derivados, o álcool e outras drogas e estreitar as relações de colaboração técnica, científica, tecnológica e financeira multilateral, respeitando a soberania nacional.

4.2.16. Promover e apoiar novas formas de abordagem e cuidados, o uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais inovadoras.

4.2.17. Propor a inclusão, na educação básica, média e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com ênfase na promoção da vida, da saúde, na promoção de habilidades sociais e para a vida, formação e fortalecimento de vínculos, promoção dos fatores de proteção às drogas, conscientização e proteção contra os fatores de risco.

4.2.18. Priorizar ações interdisciplinares e contínuas, de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador e seus familiares, e oportunizar a prevenção do uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas, no ambiente de trabalho ou fora dele, em todos os turnos, com vistas à melhoria da qualidade de vida e à segurança nas empresas e fora delas, baseadas no processo da responsabilidade compartilhada, tanto do empregado como do empregador.

4.2.19. Recomendar a criação de mecanismos de incentivos, fiscais ou de outra ordem, para que empresas e instituições desenvolvam ações de caráter preventivo sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, inclusive para pessoas jurídicas que admitam em seus quadros profissionais egressos de sistema de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e reinserção de dependentes do álcool e outras drogas.

## 5. TRATAMENTO, ACOLHIMENTO, RECUPERAÇÃO, APOIO, MÚTUA AJUDA E REINSERÇÃO SOCIAL

### 5.1. Orientação Geral

5.1.1. O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade, incluídos os usuários, os dependentes, os familiares e as populações específicas, possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente pelos órgãos da administração pública na abordagem do uso indevido e da dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas.

5.1.1.1. Tais ações podem ser executadas diretamente pelo Poder Público, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, e pelas organizações não-governamentais sem fins lucrativos.

5.1.2. As ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social serão vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

5.1.3. No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, que serão distribuídas com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, para estimular a responsabilidade compartilhada entre o governo e a sociedade.

5.1.4. Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

5.1.5. A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área.

## 5.2. Diretrizes

5.2.1. Desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas atualizadas, para subsidiar o planejamento e a avaliação das práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou de organizações não-governamentais sem fins lucrativos, e as informações serão de abrangência regional, estadual, municipal e distrital ou, se necessário, serão georreferenciadas, com ampla divulgação, fácil acesso e resguardado o sigilo das informações.

5.2.2. Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, ao acolhimento, à recuperação e à reinserção social, em quaisquer modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitado o âmbito de atuação de cada instituição, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersectorialidade e a transversalidade das ações.

5.2.2.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas e com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

5.2.3. Estabelecer procedimentos de avaliação para as intervenções terapêuticas e de recuperação, com base em parâmetros comuns, de forma a permitir a comparação de resultados entre as diversas formas de intervenção, as suas ações e os serviços ofertados.

5.2.4. Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos dependentes do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, inclusive seus familiares, às características específicas dos diferentes grupos, incluídos crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, homens, população LGBTI, gestantes, idosos, moradores de rua, pessoas em situação de risco social, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio de recursos técnicos e financeiros.

5.2.5. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem.

5.2.6. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada.

5.2.7. Estimular o trabalho de instituições residenciais de apoio provisório, criadas como etapa intermediária na recuperação, dedicadas à reinserção social e ocupacional após período de intervenção terapêutica aguda.

5.2.8. Propor, por meio de dispositivos legais, incluídos incentivos fiscais, o estabelecimento de parcerias e de convênios que envolvam os governos federal, estaduais, municipais e distrital e que possibilitem a atuação de instituições e organizações públicas, não-governamentais ou privadas sem fins lucrativos, que contribuam no tratamento, no acolhimento, na recuperação, no apoio e na mútua ajuda, na reinserção social, na prevenção e na capacitação continuada.

5.2.9. Estimular e apoiar ações e serviços destinados a pessoas reclusas, ex-apidados ou sujeitos a penas administrativas.

5.2.10. Garantir a destinação parcial dos recursos provenientes das arrecadações do Funad, composto por recursos advindos da apropriação de bens e valores apreendidos em decorrência do crime do narcotráfico, para tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção, educação continuada.

5.2.11. Propor que a Agência Nacional de Saúde Suplementar regule o atendimento assistencial em saúde para os transtornos mentais ou por abuso de substâncias psicotrópicas, de modo a garantir tratamento tecnicamente adequado previsto na Política Nacional de Saúde Mental e na Pnad.

5.2.12. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, a Rede Nacional de Mobilização Comunitária e Apoio a Familiares de Dependentes de Drogas, em articulação com grupos e entidades da sociedade civil de reconhecida atuação nesta área.

5.2.13. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, entidades dedicadas à formação, à capacitação e ao suporte a grupos de apoio e mútua ajuda e seus facilitadores ou moderadores.

5.2.14. Desenvolver novos modelos de assistência e cuidado, por meio de credenciamento de entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, de modo a permitir que esse serviço possa atingir a população nos diferentes pontos do território nacional, incluídas propostas para atendimentos de públicos-alvo diferenciados, com apoio financeiro.

5.2.15. Estimular e apoiar o desenvolvimento de novas formas de grupos de apoio e mútua ajuda, inclusive virtuais, de modo a atingir o público-alvo no seu próprio território, com foco na autonomia do usuário, quando possível, para escolha da melhor forma de receber assistência à sua demanda, mediante plataformas e formas próprias.

## 6. REDUÇÃO DA OFERTA

## 6.1. Orientação Geral

6.1.1. A redução substancial dos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas, ao uso de tais substâncias e ao uso de drogas lícitas, responsáveis pelo alto índice de violência no País, deve proporcionar melhoria nas condições de segurança das pessoas.

6.1.2. Ações contínuas de combate à corrupção, à lavagem de dinheiro, ao crime organizado e de gestão de ativos criminais vinculados ao narcotráfico serão consideradas as principais questões a serem alvo das ações de redução da oferta.

6.1.3. Meios adequados serão assegurados à promoção da saúde e à preservação das condições de trabalho e da saúde física e mental dos profissionais de segurança pública, incluída a assistência jurídica, em especial pelo Sistema Integrado de Educação e Valorização Profissional - Sievap.

6.1.4. As ações contínuas de repressão serão promovidas para redução da oferta das drogas ilegais e seu uso, para erradicação e apreensão permanentes de tais substâncias produzidas no território nacional ou estrangeiro, para bloqueio do ingresso das drogas oriundas do exterior, destinadas ao consumo interno ou ao mercado internacional, para identificação e desmantelamento das organizações criminosas e para gestão de ativos criminais apreendidos por meio das ações de redução da oferta.

6.1.5. A coordenação, a promoção e a integração das ações dos setores governamentais, responsáveis pelas atividades de prevenção e repressão ao tráfico de drogas ilícitas, nos níveis de governo, orientarão a todos que possam apoiar, aprimorar e facilitar este trabalho.

6.1.6. A execução da Pnad deve estimular e promover a participação e o engajamento de organizações não-governamentais e dos setores organizados da sociedade, de forma harmônica com as diretrizes governamentais.

6.1.7. As ações dos integrantes do Susp, do Conselho de Controle de Atividades Financeiras do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Departamento de Recuperação de Ativos e Cooperação Jurídica Internacional da Secretaria Nacional de Justiça do Ministério da Justiça e Segurança Pública, da Secretaria Especial da Receita Federal do Ministério da Economia, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos demais setores governamentais com responsabilidade na redução da oferta devem receber irrestrito apoio na execução de suas atividades.

6.1.8. É necessária a interação permanente entre os órgãos do Sisnad, o Poder Judiciário e o Ministério Público, por meio dos órgãos competentes, com vistas a agilizar a implementação da tutela cautelar, com o objetivo de evitar a deterioração dos bens apreendidos.

## 6.2. Diretrizes

6.2.1. Conscientizar e estimular a colaboração espontânea e segura das pessoas e das instituições cujos órgãos sejam encarregados da prevenção e da repressão ao tráfico de drogas, garantido o anonimato.

6.2.2. Centralizar, por meio do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas - Sinesp, informações que permitam promover o planejamento integrado e coordenado das ações repressivas dos diferentes órgãos, disponibilizar tais informações aos entes federativos e atender às solicitações de organismos nacionais e internacionais com os quais o País mantém acordos.

6.2.3. Estimular operações repressivas e assegurar condições técnicas e financeiras, para ações integradas entre os órgãos federais, estaduais, municipais e distritais, responsáveis pela redução da oferta, coordenadas de acordo com os princípios do Susp, sem relação de subordinação, com o objetivo de prevenir e combater os crimes relacionados às drogas, inclusive do combate à corrupção, à lavagem de dinheiro e ao crime organizado vinculado ao narcotráfico, como alvo das ações de redução da oferta.

6.2.4. Incrementar a cooperação internacional, estabelecer e reativar protocolos e ações coordenadas e fomentar a harmonização de suas legislações, especialmente com os países vizinhos, em consonância com os pressupostos, as orientações gerais e as diretrizes fixados na Pnad relativo à redução da oferta, observada a soberania nacional.

6.2.5. Apoiar a realização de ações dos órgãos responsáveis pela investigação, fiscalização e controle nas esferas federal, estadual e municipal e distrital, para impedir que bens e recursos provenientes do tráfico de drogas sejam legitimados no Brasil e no exterior.

6.2.6. Planejar e adotar medidas para tornar a repressão eficaz e cuidar para que as ações de fiscalização e investigação sejam harmonizadas, mediante a concentração dessas atividades dentro da jurisdição penal em que o Poder Judiciário e a Polícia repressiva disponham de recursos técnicos, financeiros e humanos adequados para promover e sustentar a ação contínua de desmonte das organizações criminosas e de apreensão, destinação e destruição do estoque de suas drogas, ativos e mercadorias correlatas.

6.2.7. Manter fluxo de informações entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública e os integrantes do Susp sobre os bens móveis, imóveis e financeiros apreendidos de narcotraficantes, a fim de agilizar sua utilização ou alienação, por via da tutela cautelar ou de sentença com trânsito em julgado.

6.2.8. Priorizar as ações de combate às drogas ilícitas vinculadas ao crime organizado, em especial nas regiões com maiores indicadores de homicídios.

6.2.9. Controlar e fiscalizar, por meio dos órgãos competentes dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública, da Saúde e da Economia e das Secretarias de Fazenda estaduais, municipais e distrital, o comércio e o transporte de insumos que possam ser utilizados para produzir drogas, sintéticas ou não.

6.2.10. Coibir o plantio e cultivo, não autorizado pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como as do gênero cannabis .

6.2.11. Estimular e assegurar a coordenação e a integração entre os membros do Susp vinculados ao Sisnad, para o aperfeiçoamento das políticas, das estratégias e das ações comuns de combate ao narcotráfico e aos crimes conexos.

6.2.12. Promover e incentivar as ações de desenvolvimento sustentável de forma a diminuir o peso da vulnerabilidade econômica e social como fator de risco para o envolvimento no narcotráfico.

6.2.13. Estabelecer, de forma harmônica, planos, objetivos e metas comuns para os componentes do Sisnad e do Susp responsáveis por ações de redução da demanda, que considerem o conjunto da Pnad e da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, em especial dados criminais, epidemiológicos e de inteligência.

6.2.14. Assegurar, por meio de avaliação de resultados, recursos orçamentários no âmbito da União, dos Estados e do Distrito Federal para o aparelhamento das polícias especializadas na repressão às drogas e estimular mecanismos de integração e coordenação dos órgãos que possam prestar apoio adequado às suas ações.

6.2.15. Intensificar a capacitação dos profissionais de Segurança Pública, dos membros do Poder Judiciário e do Ministério Público, com funções nas áreas de prevenção e repressão ao tráfico de drogas ilícitas em todos os níveis de governo e estimular a criação de departamentos especializados nas atividades de combate às drogas no território nacional.

6.2.16. Estruturar, no âmbito do Sisnad, sistema de alerta rápido para novas drogas, e estimular as universidades e outras instituições de pesquisa, públicas ou privadas, a pesquisar novas drogas, em relação à sua composição, potencial de ação, potencial tóxico, agravos à saúde e dependência química, entre outros.

## 7. ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES

### 7.1. Orientações gerais

7.1.1. Meios necessários serão garantidos para estimular, fomentar, realizar e assegurar, com a participação das instâncias federal, estadual, municipal e distrital e de entidades não-governamentais sem fins lucrativos, o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações, que permitam aprofundar o conhecimento sobre drogas lícitas e ilícitas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso, da repressão, do tratamento, do acolhimento, da recuperação, do apoio e mútua ajuda, reinserção social, capacitação e formação, observados os preceitos éticos envolvidos.

7.1.2. Meios necessários serão garantidos à realização de estudos, análises e avaliações sobre as práticas das intervenções públicas e privadas, nas áreas de prevenção do uso, do uso indevido e da dependência de drogas, repressão, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, capacitação e formação e redução da oferta e os resultados orientarão a continuidade ou a reformulação dessas práticas.

### 7.2. Diretrizes

7.2.1. Promover e realizar, periódica e regularmente, levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, incentivar e fomentar a realização de pesquisas dirigidas à sociedade, considerada a extensão territorial do País e as características regionais, culturais e sociais, além daquelas voltadas para populações específicas, por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

7.2.2. Incentivar e fomentar a realização de pesquisas básicas, epidemiológicas, qualitativas e de inovações tecnológicas, desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais sem fins lucrativos, sobre os determinantes e condicionantes de riscos e agravos das drogas, o conhecimento sobre as drogas lícitas e ilícitas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso, a repressão, o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social.

7.2.3. Assegurar, por meio de pesquisas, a identificação de princípios norteadores de programas preventivos e terapêuticos.

7.2.4. Garantir que sejam divulgados por meio do OBID e por meio de comunicação impresso, as pesquisas, os levantamentos e as avaliações referentes ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, contratados pelo governo federal, e outros trabalhos nacionais e internacionais de relevantes, que permitam aperfeiçoar uma rede de informações confiáveis para subsidiar o intercâmbio com instituições regionais, nacionais e estrangeiras, além de organizações multinacionais similares.

