

11

PERGUNTAS
PARA VOCÊ
CONHECER A

LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS NO BRASIL

JUNTOS ATENÇÃO
SAUDÁVEIS
REPRESSÃO
PESQUISA
FILHOS VÍNCULO PROGRAMAS
PREVENÇÃO
RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA
SISNAD
DROGAS SEGURANÇA PÚBLICA
REINserÇÃO SOCIAL
ACORDOS
CUIDADO
BRASIL
ADOLESCENTES
TRATAMENTO
CRIANÇA
POLÍTICAS PÚBLICAS
PROMOÇÃO À SAUDE
ESCOLA AÇÕES
CONFIANÇA RESPEITO



Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Vice-Presidente da República

Antônio Hamilton Martins Mourão

Ministro da Cidadania

Onyx Dornelles Lorenzoni

Secretário Especial de Desenvolvimento Social

Sérgio Augusto de Queiroz

Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

Quirino Cordeiro Júnior

Diretora do Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social

Cláudia Gonçalves Leite



REALIDADE AUMENTADA

Nas páginas dessa cartilha encontram-se códigos como esse ao lado que dão acesso a conteúdos extras. Para visualizá-los, baixe o aplicativo **Zappar** no seu celular ou tablet e aponte-os para os códigos para carregar os conteúdos (você precisa ter conexão à internet).

**Baixe o aplicativo Zappar
no seu celular ou tablet**



11
PERGUNTAS
PARA VOCÊ
CONHECER A

LEGISLAÇÃO
SOBRE
DROGAS
NO BRASIL

EQUIPE EDITORIAL

Organizadores

Paulo Martelli

Conteúdo e texto original

Mário Sérgio Sobrinho

Quirino Cordeiro Júnior

Cláudia Gonçalves Leite

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

B823o

Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e
Prevenção às Drogas.

11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no
Brasil / Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e
Prevenção às Drogas. – Florianópolis : SEAD/UFSC, 2020.

60 p. : il., gráf., tab.

Inclui bibliografia.

1. Drogas – Legislação – Brasil. 2. Drogas – Política
governamental – Brasil. I. Título.

CDU 343.575(81)

Elaborada pela bibliotecária Suélen Andrade – CRB-14/1666



BY



NC



ND

Todo o conteúdo da Cartilha 11 PERGUNTAS PARA VOCÊ CONHECER A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS NO BRASIL, da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), Ministério da Cidadania do Governo Federal - 2020, está licenciado sob a Licença Pública Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional.

Para visualizar uma cópia desta licença, acesse:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR

Sumário

1	POR QUE EXISTE NO BRASIL UMA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS?	5
2	QUAIS AS NORMATIVAS RECENTES QUE TRATAM DOS ASSUNTOS DAS DROGAS NO BRASIL?	8
3	DE QUE MODO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS BENEFICIA AS PESSOAS?	20
4	COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS?	21
5	COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE TRATAMENTO E DE ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS?	26
6	COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE REINSERÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS?	37
7	COMO É FEITA PELA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS A REPRESSÃO À PRODUÇÃO E AO TRÁFICO DE DROGAS ILÍCITAS?	39
8	QUAIS OS PAPÉIS RESERVADOS PELA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS AO PODER JUDICIÁRIO E DEMAIS INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DO SISTEMA DE JUSTIÇA DE FORMA A GARANTIR EFETIVIDADE NA APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE DROGAS? E QUAL A DESTINAÇÃO DADA AOS BENS APREENDIDOS POR SEREM PRODUTOS OU PROVEITOS DOS CRIMES PREVISTOS NESSA LEGISLAÇÃO?	41
9	QUAL A DIFERENÇA ENTRE O USUÁRIO E O TRAFICANTE DE DROGAS PERANTE A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS?	45
10	O QUE A JUSTIÇA PODE FAZER PARA GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AO USUÁRIO OU DEPENDENTE DE DROGAS QUE ESTIVER PRESO? E NOS CASOS EM QUE ELE PERMANECER EM LIBERDADE?	49

11

COMO FOI CRIADA E QUAL A ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS (SENAPRED)?	53
FECHAMENTO	57
REFERÊNCIAS	58

1

POR QUE EXISTE NO BRASIL UMA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS?

As leis regulam as relações das pessoas que convivem na sociedade indicando quais são os seus deveres e os seus direitos. Também buscam oferecer regras para uma convivência harmônica entre as pessoas e dão base para desenvolver uma sociedade livre, justa e solidária, que, aliás, é o primeiro dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, descrito, entre outros, no artigo 3º da Constituição Federal.

A finalidade da legislação, ao regular a relação das pessoas com as drogas, é proteger a saúde da população em geral, e proteger a saúde daquelas pessoas que são usuárias ou dependentes de drogas, em especial. Além disso, tem como objetivo proteger a segurança do conjunto social contra os variados malefícios das drogas.

A norma legal brasileira que atualmente trata da questão das drogas é a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (que foi alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019). Essa lei estabelece o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos. Estabelece, ainda, normas para repressão à produção e ao tráfico ilícito de drogas, definindo os crimes praticados nessas atividades e suas sanções penais.

O artigo 28 dessa lei trata de crimes relacionados à posse de drogas ilícitas para consumo próprio, elencando as seguintes sanções: “I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Assim, pode-se notar que na atual Lei de Drogas não há previsão de prisão para usuários e dependentes químicos flagrados em posse de drogas para consumo próprio. A importância e a necessidade de preservar a saúde pública justifica manter inscrita na Lei de Drogas a norma que está prevista no artigo 28 da Lei nº 11.343/2006. Esse dispositivo tem natureza penal, embora não puna com pena de prisão o infrator que tiver drogas para uso pessoal exclusivamente.

Para saber o que é considerado droga no Brasil, é preciso recorrer à Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, a qual descreve droga ou entorpecente como toda “substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico”.

A resposta estatal ao usuário ou dependente de drogas surpreendido na posse dessas substâncias para uso pessoal é, portanto, reprovar sua conduta com ação policial e judicial.



A leitura do § 2º do **artigo 28** da Lei nº 11.343/2006 reforça a compreensão de que o objetivo é dar oportunidade à pessoa que abusa ou é dependente de drogas. Já que quando é surpreendida com pequena quantidade de drogas para uso próprio, deve ser esclarecido acerca dos efeitos danosos das drogas à saúde, tanto que prevê a prestação de serviços à comunidade cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos.

Mais do que isso, no § 7º do mesmo artigo da Lei de Drogas há previsão que autoriza o juiz a determinar ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

É possível extrair, portanto, da redação do **artigo 28** da Lei nº 11.343/2006, demonstração de que ao usuário ou dependente de drogas que possua drogas para uso exclusivamente pessoal serão adotadas medidas para advertir, esclarecer e cuidar daquele que por qualquer razão estiver nessa condição, sendo vedado impor pena de prisão para quem possuir ou portar drogas para uso pessoal.

É diametralmente oposta, entretanto, a posição da Lei nº 11.343/2006 em relação à pessoa que se dedica à produção e ao tráfico de drogas. Ao praticar algum dos crimes previstos nessa lei, a pessoa estará

sujeita à pena de prisão e ao pagamento de multa. O artigo 33 da lei trata da produção e distribuição e do tráfico de drogas ilícitas, elencando as penas de reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de multa.

Aliás, o artigo 243 da Constituição Federal de 1988 dispõe que serão expropriadas e destinadas à reforma agrária e a programas de habitação popular as propriedades rurais e urbanas de qualquer região do país onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação.

Outra previsão importante da Lei nº 11.343/2006 é encontrada no artigo 25, que autoriza o FUNAD a dispor de recursos financeiros em favor das instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas. O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) é composto por bens, direitos ou valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados na Lei de Drogas ou objeto de medidas assecuratórias, depois de decretado seu perdimento em favor da União.

Ainda no contexto do FUNAD, o Governo Federal tem buscado reduzir a oferta de drogas e diminuir o poder econômico do crime organizado ligado ao narcotráfico. Com a Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019, que depois foi convertida na Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019, e que se destina a dispor sobre questões afetas ao FUNAD, de forma a corrigir graves problemas de administração judiciária relativos à apreensão de bens decorrentes do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, tem sido possível gerar receita para investimentos nas várias ações de enfrentamento às drogas, tanto em redução de oferta como redução de demanda.



Para saber mais

Acesse o ícone de REALIDADE AUMENTADA para ver uma animação que elucida, de forma objetiva, aspectos da Legislação de Drogas no Brasil.

2

QUAIS AS NORMATIVAS RECENTES QUE TRATAM DOS ASSUNTOS DAS DROGAS NO BRASIL?

1940	Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940	Código Penal. (Alterado pela Lei nº 7.209, de 11/07/1984).
1976	Lei nº 6.368, de 21/10/1976	Dispõe sobre Medidas de Prevenção e Repressão ao Tráfico Ilícito e Uso Indevido de Substâncias Entorpecentes ou que Determinem Dependência Física ou Psíquica, e dá outras Providências. (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23/08/2006).
1986	Lei nº 7.560, de 19/12/1986	Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB). Dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.
1993	Lei nº 8.764, de 20/12/1993	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes – MJ.
1996	Decreto nº 1.796, de 24/01/1996	Cria o Departamento Nacional de Entorpecentes – Ministério da Justiça.
1998	Medida Provisória nº 1.669, de 19/06/1998	Transforma o Departamento de Entorpecentes em Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), no âmbito da Casa Militar da Presidência da República.
2001	Lei nº 10.216, de 24/08/2001	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
2001	Medida Provisória nº 2.143-36, de 06/04/2001	Altera a denominação do Fundo Nacional Antidrogas de FUNCAB para FUNAD e transfere sua gestão do Ministério da Justiça para a SENAD/GSI.
2002	Decreto nº 4.345, de 26/08/2002	Institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD).
2002	Lei nº 10.409, de 11/01/2002	Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23/08/2006).
2006	Lei nº 11.343, de 23/08/2006	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 e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (Alterada pela Lei nº 13.840, de 05/06/2019).

2008	Lei nº 11.754, de 23/07/2008	O Conselho Nacional Antidrogas passa a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas passa a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).
2011	Portaria nº 3.088, de 23/11/2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Alterada pela Portaria nº 3.588, de 21/12/2017).
2013	Resolução CFM nº 2.057, de 12/11/2013	Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.
2015	Resolução CONAD nº 1, de 19/08/2015	Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas.
2017	Resolução CIT nº 32, de 14/12/2017	Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Institui a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”).
2017	Portaria nº 3.588, de 21/12/2017	Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências (Normatiza a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”).
2018	Resolução CONAD nº 1, de 09/03/2018	Define as novas diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002 (esta Resolução permitiu a formulação da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, com a publicação do Decreto nº 9.761, de 11/04/2019).
2019	Decreto nº 9.761, de 11/04/2019	Aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (Institui a “Nova Política Nacional sobre Drogas”).
2019	Lei nº 13.840, de 05/06/2019	Esta lei altera a Lei nº 11.343/2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências (institui a “Nova Lei de Drogas”).

2019	Lei nº 13.844, de 18/06/2019	Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.
2019	Lei nº 13.886, de 17/10/2019	Acelera a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas.
2020	Portaria nº 1, de 10/01/2020	Regulamenta o art. 63-D da Lei nº 11.343/2006, dispondo sobre a incorporação e a doação de bens do Fundo Nacional Antidrogas, e dispõe sobre a indicação para uso provisório no curso de processo judicial e sobre os casos de destruição e de inutilização de bens objetos de apreensão e perdimento em favor da União.

Convenções Internacionais x Políticas e Legislação sobre Drogas. O que está vigente hoje?

Ano	Instrumentos legais das Nações Unidas	Incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro
1961	Convenção Única De Entorpecentes	Decreto nº 54.216, de 27/08/1964
1971	Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas	Decreto nº 79.388, de 14/03/1977
1972	Protocolo de Emendas à Convenção de 1961	Decreto nº 76.248, de 12/09/1975
1988	Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas	Decreto nº 162, de 1991



Há muito tempo, existem no Brasil normativas que tratam e regulam diversas questões relacionadas às drogas, mas é possível verificar, a partir do ano de 1998, especial ênfase das autoridades brasileiras para fundamentar a Política Nacional sobre Drogas na redução da demanda e da oferta de drogas.

Em junho de 1998, a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (UNGASS), em Nova Iorque, discutiu o problema mundial das drogas. Os Estados-membros das Nações Unidas comprometeram-se a obter resultados mensuráveis na redução da oferta e da procura de drogas ilegais.

Nesse contexto, no ano de 1998, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) que, à época, era diretamente vinculada à então Casa Militar da Presidência da República e que deu origem à atual Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (também SENAD) enquanto, na mesma oportunidade, o então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), que posteriormente tornou-se o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (também CONAD).

Os historiadores dedicados ao estudo da retrospectiva histórica da legislação e dos regulamentos que abordam a questão das drogas apontam que o primeiro registro sobre o tema no Brasil é encontrado nas Ordenações Filipinas, que aqui esteve vigente a partir de 1603. Mas foi o texto do Código Penal de 1890 que trouxe norma explícita vedando a venda de determinadas substâncias previstas nos regulamentos sanitários.

Nessa breve visão retrospectiva da regulação legal relacionada aos assuntos ligados às drogas no Brasil, é possível indicar a existência de outras normas, tais como o artigo 159 da Consolidação das Leis Penais de dezembro de 1932, o Decreto nº 780, de abril de 1936, modificado pelo Decreto nº 2.953, de agosto de 1938, e o Decreto-Lei nº 891, de novembro de 1938, que consolidou ações de prevenção, tratamento e repressão de drogas no Brasil.

Seguindo a linha do tempo, o Código Penal de 1940 trazia, no artigo 281, punição ao consumo e ao tráfico de drogas, enquanto a Lei

nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, atenuou de modo significativo as penas aplicadas ao usuário de drogas e manteve a previsão do encarceramento ao traficante de drogas.

A Lei nº 11.343/2006 colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD e prescrever medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos. Essa lei nasceu da necessidade de compatibilizar os dois instrumentos normativos que existiam anteriormente: as Leis nºs 6.368/1976 e 10.409/2002. A partir de sua edição, foram revogados esses dois dispositivos legais, com o reconhecimento das diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado.

A Lei de Drogas indica ser o SISNAD o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios, enquanto a mesma lei de 2019 dispõe que o SISNAD deve atuar em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A Lei nº 11.343/2006 também coloca como um dos princípios do SISNAD a observância das orientações e das normas emanadas pelo CONAD e, em reforço, indica que o SISNAD deverá seguir as orientações e normas do CONAD como uma das diretrizes das atividades de prevenção ao uso de drogas para reduzir fatores de vulnerabilidade e risco e para promover e fortalecer os fatores de proteção. Além disso, o SISNAD deve seguir as orientações e normas do mesmo CONAD para as atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e seus familiares.

Em junho de 2019, a Lei nº 13.840/2019 modificou a Lei nº 11.343/2006, com o objetivo de torná-la mais dura e efetiva contra o narcotráfico e mais eficiente nas ações de prevenção ao uso de drogas e na recuperação dos dependentes químicos.



Você sabia?

O CONAD, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, integra a estrutura básica do Ministério da Justiça e Segurança Pública, conforme texto do Decreto nº 9.926/2019. Ele é o órgão superior e permanente do SISNAD.

O CONAD possui a seguinte estrutura organizacional:

a) Mesa Diretora, presidida pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública;

b) Colegiado, formado pelo:

- Ministro de Estado da Cidadania,
- Representante do Ministério da Defesa;
- Representante do Ministério das Relações Exteriores;
- Representante do Ministério da Economia;
- Representante do Ministério da Educação;
- Representante do Ministério da Saúde;
- Representante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos;
- Representante do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;
- Institucional da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;
- Representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e
- Representante de conselho estadual sobre drogas.

c) Comissão Bipartite, órgão de apoio ao Conselho; e

d) Grupo Consultivo, órgão de apoio ao Conselho.

As principais competências do CONAD são: aprovar, reformular e acompanhar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas e deliberar sobre iniciativas do Governo Federal que visem cumprir os objetivos

da Nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que foi aprovada pelo Decreto Presidencial nº 9.761/2019. Além disso, o CONAD delibera e dá norteamento para a PNAD. Nesse contexto, então, o CONAD publicou, em março de 2018, a Resolução nº 1/2018, que deu novas diretrizes para a PNAD, como apresentamos a seguir:

- ◆ Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental.
- ◆ Ações de prevenção, promoção à saúde e tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas.
- ◆ Posição contrária à legalização das drogas; estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como promoção de abstinência, suporte social, promoção da saúde e redução de riscos sociais e à saúde e danos.
- ◆ Fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação.
- ◆ Ações intersetoriais.
- ◆ Apoio aos pacientes e familiares em articulação com grupos, associações e entidades da sociedade civil, incluindo as comunidades terapêuticas.
- ◆ Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral.
- ◆ Atualização da posição do governo brasileiro nos foros internacionais, seguindo a presente resolução.

A partir dessa deliberação do CONAD, foi publicada, em 11 de abril de 2019, a “Nova Política Nacional sobre Drogas” (PNAD).

O decreto presidencial que aprovou a atual PNAD tem foco na 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 também na redução de oferta mediante ações de segurança pública, de defesa, de inteligência e outras medidas importantes no campo da repressão da produção e do combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos.

A “Nova Política Nacional sobre Drogas” apresenta várias novidades, que têm como objetivo fazer frente aos numerosos e graves desafios no cenário das drogas no Brasil. O texto da política apresenta pressupostos que passam a nortear suas diferentes frentes, a saber, Prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, e tratamento/ reinserção de pessoas com dependência química. Veja, a seguir, os principais pontos da “Nova Política Nacional sobre Drogas”:

Pressupostos:

- ◆ Posição claramente contrária à liberação (descriminalização e legalização) das drogas ilícitas, seguindo a posição majoritária da população brasileira.
- ◆ Busca incessante da construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência química.
- ◆ Reconhecimento das 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.
- ◆ Conscientização do usuário e da sociedade de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico.

- ◆ 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, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção do uso dessas substâncias a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.
- ◆ Reconhecimento da 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.
- ◆ Reconhecimento da 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, e seu consumo. Reconhecimento da necessidade de políticas tributárias que disciplinem o consumo, o contrabando e o descaminho de drogas lícitas. Reconhecimento da necessidade de impor restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.
- ◆ Reconhecimento da necessidade de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Política Nacional sobre Drogas.
- ◆ Reconhecimento do 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.
- ◆ Realização de ações de redução da oferta, incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de subs-

tâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção, 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.

Tratamento/Reinserção Social:

- ◆ Busca da promoção e manutenção da abstinência e consequente recuperação das pessoas com dependência, com sua reinserção familiar e social.
- ◆ Constituição de uma rede assistencial ampla e diversificada para as pessoas com dependência química para oferta de tratamento de acordo com suas necessidades clínicas e sociais. Seguem os serviços que devem compor a rede assistencial: 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 (a ampliação da rede de assistência aos dependentes químicos segue o que ocorreu com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, publicada em dezembro de 2017).

Prevenção:

- ◆ Reconhecimento do vínculo familiar, espiritualidade, esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, com ações efetivas de fortalecimento dessa proteção, em nível individual e coletivo.

- ◆ Reconhecimento da necessidade de desenvolvimento de habilidades para a vida, como forma de proteção ao uso e à dependência do álcool e outras drogas.
- ◆ Reconhecimento da 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.
- ◆ Inclusão de conteúdos relativos à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas na educação básica, média e superior.
- ◆ 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.

Repressão:

- ◆ 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.
- ◆ 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.

Logo no dia 1º de janeiro de 2019, o Governo Federal enviou ao Congresso Nacional a Medida Provisória nº 870/2019, que trata da organização da Presidência e dos Ministérios, a qual, depois da

tramitação regular, transformou-se na Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. Essa lei dispõe como área de competência do Ministério da Cidadania: tratar das políticas sobre drogas relativas aos temas da educação, informação e capacitação para ação efetiva com vistas à redução do uso de drogas lícitas e ilícitas; realização de campanhas de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas; implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas; avaliação e acompanhamento de tratamentos e de iniciativas terapêuticas; redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas e a manutenção e atualização do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID).

A Lei nº 13.844/2019 também atribui como área de competência do Ministério da Cidadania tratar da articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do SISNAD quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes químicos, bem como da competência de tratar da atuação em favor da ressocialização e da proteção dos dependentes químicos, sem prejuízo das atribuições dos órgãos integrantes do SISNAD.

Fixa ainda como área de competência do Ministério da Justiça e Segurança Pública tratar das políticas sobre drogas relativas a difusão de conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas lícitas e ilícitas e ao combate ao tráfico de drogas e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem essas atividades criminosas ou dela resultem. Dispõe que o CONAD integra a estrutura básica do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Por fim, a Lei nº 13.844/2019 indica, entre as áreas de competência do Ministério da Saúde, cuidar da vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos.

3

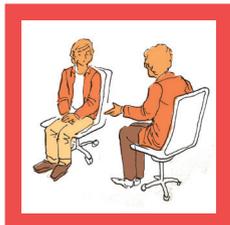
DE QUE MODO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS BENEFICIA AS PESSOAS?

Protegendo a Saúde da População

É possível verificar que a Lei de Drogas determina ao Poder Público diversas obrigações importantes que devem ser cumpridas em benefício das pessoas.



A **primeira obrigação** é promover ações de prevenção às drogas para beneficiar as pessoas que não usam essas substâncias, mas que se sujeitam a elas em razão da sua oferta ilícita no meio social.



A **segunda obrigação** é oferecer atenção e atender ao usuário ou dependente de drogas propondo condições para ele deixar as drogas e recobrar, plenamente, sua saúde.



A **terceira obrigação** é oferecer condições para que a pessoa que se tornou usuária ou dependente de drogas receba apoio necessário para sua reinserção social, admitindo indiretamente que, ao se colocar nessa condição, a pessoa pode ficar socialmente vulnerável e desagregada, inclusive, daqueles que lhe são mais próximos e lhe querem bem.

A Lei de Drogas beneficia as pessoas ao reconhecer que o uso de tais substâncias é fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence, prevendo ações que permitam distanciar a sociedade das drogas, por meio da prevenção e regulando as ações de cuidado para enfrentar as situações de uso, abuso e de dependência causadas pelas drogas, sem descuidar da repressão ao tráfico de drogas lícitas e controle ao acesso e uso das drogas lícitas.

4

COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS?

A Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que alterou e modernizou em diversos pontos a Lei nº 11.343/2006, descreveu que o SISNAD é o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre droga, e no qual poderão ser incluídos, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios, atribuindo-lhe a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção do uso de drogas.

A Lei nº 11.343/2006, ao tratar dos princípios e dos objetivos do SISNAD, fixou, no seu artigo 4º, alguns princípios relacionados, especificamente, ao assunto de prevenção às drogas. Desse modo, os princípios e os objetivos do SISNAD, que se relacionam ao assunto de prevenção, são:

I

Integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso de drogas.

II

Adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos.

III

Repressão da produção e do tráfico ilícito de drogas.

IV

Observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos e de repressão à sua produção e ao seu tráfico ilícito, tudo isso visando garantir a estabilidade e o bem-estar social.

Em seguida, no artigo 5º da Lei nº 11.343/2006, está previsto ser um dos objetivos do SISNAD promover a integração entre as políticas de prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

A Lei nº 13.840/2019 incluiu, no texto da Lei nº 11.343/2006, diversos dispositivos inovadores, entre eles, o artigo 8º-A, por meio do qual fixou ser atribuição da União sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção. Incluiu ainda, como objetivo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer. Também incluiu um título para tratar das atividades de prevenção ao uso de drogas, dispondo que elas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I

O reconhecimento do uso de drogas como **fator de interferência** na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence.

II

A **adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica** como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de **evitar preconceitos e estigmatização** das pessoas com dependência química e dos serviços que as atendam.

III

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

IV

A adoção de **estratégias preventivas diferenciadas** e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas.

V

O reconhecimento do “**não uso**” e do “**retardamento do uso**” como **resultados desejáveis** das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados.

VI

O tratamento especial dirigido às **parcelas mais vulneráveis da população**, levando em consideração as suas **necessidades** específicas.

VII

A **articulação** entre os **serviços e organizações** que atuam em atividades de prevenção do uso de drogas e a **rede de atenção** a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares.

VIII

O **investimento em alternativas** esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de **inclusão social e de melhoria da qualidade de vida**.

IX

O estabelecimento de **políticas de formação continuada** na área da prevenção do uso indevido de drogas para **profissionais de educação** nos 3 (três) níveis de ensino.

X

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

XI

A **observância** das orientações e normas emanadas do **Conad – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas**.



Foi criada também pela Lei nº 13.840/2019 a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, a ser comemorada anualmente, na quarta semana de junho. Nessa semana, acontece a mobilização da comunidade para participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas, e dos sistemas de ensino (previstos na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) para realização de atividades de prevenção ao uso de drogas.

O artigo 64 da Lei nº 11.343/2006 prevê que a União poderá firmar convênio com os Estados, o Distrito Federal e organismos orienta-

dos para a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários ou dependentes, além da atuação na repressão à produção e ao tráfico ilícito de drogas. O artigo 65 dessa mesma lei trata da cooperação internacional, indicando que o Governo brasileiro prestará, quando solicitado, cooperação a outros países e organismos internacionais. Para financiar as políticas públicas sobre drogas, o artigo 68 indicou que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderão criar estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborem na prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes e na repressão da produção e do tráfico ilícito de drogas. Por fim, a Lei de Drogas indica que a União poderá estabelecer convênios com Estados e o Distrito Federal, visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso de drogas.

Dispositivos importantes para a prevenção ao uso de drogas trazidos pela nova Lei de Drogas

A Lei nº 13.840/2019 incluiu no texto da Lei nº 11.343/2006 diversos dispositivos inovadores:

- ◆ Sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção.
- ◆ Promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas.
- ◆ Priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas.

- ◆ Celebrar instrumentos de cooperação, firmar convênios com os Estados, o Distrito Federal e outros organismos e prestar e receber cooperação internacional na área de intercâmbio de informações sobre legislações, experiências, projetos e programas voltados para atividades de prevenção do uso de drogas.
- ◆ Criação da Semana Nacional de Políticas sobre Drogas (quarta semana de junho), na qual é projetada a intensificação de ações de prevenção, a mobilização da comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas e a mobilização dos sistemas de ensino para realização de atividades de prevenção ao uso de drogas.

5

COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE TRATAMENTO E DE ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS?

A Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, alterou e modernizou em diversos pontos a Lei nº 11.343/2006.

Especialmente quanto ao tratamento do usuário e dependente de drogas, a Legislação de Drogas brasileira contém diversas e importantes diretrizes, que veremos na sequência.

Ao iniciar a abordagem do tema tratamento, a Lei nº 11.343/2006 dispõe que as redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios desenvolvam programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde, como também os princípios explicitados no artigo 22 da própria Lei de Drogas, que fixa os princípios e as diretrizes para o desenvolvimento das atividades de atenção e de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares. Aponta, ainda, ser obrigatória a previsão orçamentária adequada para essa finalidade.

O artigo 23-A, incluído pela Lei nº 13.840/2019, dispõe que o tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede assistencial, tendo por prioridade as modalidades de tratamento de base comunitária, porém incluindo também formas de internação em unidades hospitalares (Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais e Clínicas Especializadas). As Comunidades Terapêuticas, antes normatizadas apenas pela Resolução CONAD nº 1/2015, pela primeira vez aparecem em uma Lei de Drogas no país, passando, assim, a ser regulamentadas por uma lei federal, o que coloca definitivamente o acolhimento nesses serviços como mais uma alternativa voltada para a recuperação de pessoas com dependência química. Assim sendo, sempre que necessário, o Poder Público precisa ofertar tratamento em regime hospitalar (Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais e Clínicas Especializadas) e acolhimento em Comunidades Terapêuticas para os dependentes químicos necessitarem. Vale ressaltar que o tratamento precisa ocorrer de

acordo com as necessidades clínicas e sociais do paciente. A mesma legislação aponta caber à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional. Fixa importante orientação para que a internação seja obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM).

É importante esclarecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mesmo aqueles de modalidade III, não podem realizar internação. Os CAPS realizam apenas acolhimento, em tratamento de base comunitária. Quando há indicação clínica para internação, o paciente com dependência química precisa ser encaminhado para serviço hospitalar. No que diz respeito às internações hospitalares (Hospital Psiquiátrico, Hospitais Gerais, Clínicas Especializadas) para dependentes químicos, a nova norma legal, trazida pela Lei nº 13.840/2019, impõe que a internação voluntária, aquela que ocorre com o consentimento do paciente, deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa que optou por esse regime de tratamento. Também fixa que seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

A internação involuntária, que acontece sem o consentimento do dependente químico, deve ocorrer a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública. Deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável. Perdurará pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento. As internações e altas deverão ser informadas, em, no máximo, 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece os critérios que os médicos precisam observar para a realização de internação involuntária de pessoas com transtornos mentais, incluindo dependentes químicos, por meio de sua Resolução CFM nº 2.057/2013, como segue abaixo:

- ◆ Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

I

Incapacidade grave de autocuidados.

II

Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.

III

Risco de autoagressão ou de heteroagressão.

IV

Risco de prejuízo moral ou patrimonial.

V

Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência de substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química. Assim sendo, a internação involuntária deve ser disponibilizada, em suma, para dependentes químicos com quadros graves, com comprometimento de sua capacidade de tomada de decisões de maneira autônoma, em decorrência da doença, e que, por conta dessa situação, apresentam risco para si próprios ou para outras pessoas. Sendo assim, longe de ser uma violação de direitos, a internação involuntária para dependentes químicos, que obedecem aos requisitos descritos acima, garante aos pacientes direito à saúde e proteção, e precisa ser ofertada como parte do arsenal terapêutico disponibilizado pelo Poder Público.

A internação compulsória é aquela que acontece por ordem judicial. No Brasil, a internação compulsória para o tratamento de dependentes químicos pode ser realizada no contexto de uma ação penal e também fora dele, encontrando amparo legal no Código Penal Brasileiro e também na Lei nº 10.216/2001. No contexto de uma

ação penal, a internação compulsória pode ocorrer quando uma pessoa com dependência química entra em conflito com a lei e, em decorrência de seu quadro clínico grave, não pode ser responsabilizada pelos seus atos (inimputável ou semi-imputável). Então, o juiz pode submeter essa pessoa a uma medida de tratamento, conhecida como medida de segurança, encaminhando o indivíduo para uma internação compulsória. Essa situação encontra respaldo legal no Código Penal Brasileiro. Fora do contexto penal, a internação compulsória pode ser decidida pelo juiz em situações nas quais o dependente químico, devido à gravidade de seu quadro clínico, apresenta risco a si ou a outras pessoas, encontrando



respaldo legal na Lei nº 10.216/2001, que regulamenta a assistência às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que apresentam dependência química. Nesse caso, a internação compulsória pode ser solicitada ao juiz por familiares do paciente, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros. A Lei nº 13.840/2019 não apresentou em seu texto a modalidade de internação compulsória para o tratamento de dependentes químicos, porém não a vedou. Desse modo, o Código Penal e a Lei nº 10.216/2001 continuam, assim, regulamentando essa modalidade de internação para os dependentes químicos, tanto no contexto penal como fora dele. Vale ressaltar, no entanto, que a Lei nº 13.840/2019, no § do artigo 23-A, estabelece que o planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar o previsto na Lei nº 10.216. Assim, como a internação compulsória está contemplada na Lei nº 10.216/2001, apreende-se que essa modalidade de internação pode ser aplicada também no tratamento de dependentes químicos. Desse modo, a Nova Lei de Drogas (Lei nº 13.840/2019) também oferece respaldo legal para a internação compulsória no tratamento de dependentes químicos.

Vale ressaltar que a internação hospitalar (Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais e Clínicas Especializadas), em todas as suas modalidades, precisa ser realizada mediante um laudo médico.

A Lei nº 13.840/2019 apresenta outra novidade relevante para o tratamento e o acolhimento das pessoas com dependência química, ao criar regramento específico instituindo o Plano Individual

de Atendimento, que a própria lei chamou pela sigla PIA. Dispõe no artigo 23-B que o atendimento ao usuário ou dependente de drogas demandará avaliação por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial e também da elaboração de um Plano Individual de Atendimento, isto é, do PIA.

O § 4º desse artigo determinou que o PIA seja inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas, prevendo também que ele seja atualizado ao longo das diversas fases do atendimento, no qual deve constar, no mínimo:

- I** Os resultados da avaliação multidisciplinar.
- II** Os objetivos declarados pelo atendido.
- III** A previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional.
- IV** Atividades de integração e apoio à família.
- V** Formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual.
- VI** Designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano.
- VII** As medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

Em arremate, o § 6º determina que o PIA seja elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento, enquanto o § 7º firma que as informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.

No que tange às Comunidades Terapêuticas, a Lei nº 13.840/2019 inovou, preenchendo lacuna legal, que há muito era necessário regular, ao dispor sobre suas atividades de acolhimento do usuário ou dependente de drogas, caracterizando de forma expressa esse serviço da seguinte maneira, nos incisos do seu artigo 26-A:

I

Oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência.

II

Adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas.

III

Ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social.

IV

Avaliação médica prévia.

V

Elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta lei.

A nova legislação também firmou marco importante ao definir que as pessoas com comprometimentos biológicos e psiquiátricos de natureza grave, que mereçam atenção médico-hospitalar, não são elegíveis para essa modalidade de acolhimento. Nesse caso, deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

Vale ressaltar que o tratamento das pessoas com dependência química precisa seguir as diretrizes do Ministério da Saúde, de

acordo com o preconizado pela Nova Lei de Drogas. Em dezembro de 2017, foi publicada a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, que apresenta as mudanças nas orientações de como deve ocorrer o tratamento na recuperação de dependentes químicos (Resolução CIT nº 32/2017; Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588/2017).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

Dentro das diretrizes do SUS, propõe-se a implantação de uma rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promova assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas. Porém, a “Antiga Política Nacional de Saúde Mental” não seguia tais preceitos.

Assim, a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” ampliou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passou a contar com Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Ambulatórios de Saúde Mental e uma nova modalidade de CAPS, o CAPS IV Álcool e Drogas, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que pudessem dar conta das diferentes necessidades dos pacientes.

A RAPS passou a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (serviços):

- ◆ CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades
- ◆ Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- ◆ Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil)
- ◆ Enfermarias Especializadas em Hospital Geral

- ◆ Hospital Psiquiátrico
- ◆ Hospital-Dia
- ◆ Atenção Básica
- ◆ Urgência e Emergência
- ◆ Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental
- ◆ Comunidades Terapêuticas

Com as novas ações do Ministério da Saúde, os SRTs também passaram a acolher pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos em outras situações de vulnerabilidade, como aqueles que vivem nas ruas e egressos do sistema prisional.

Outra novidade foi levar o poder público às áreas de maior vulnerabilidade social e promover o atendimento mais próximo do cidadão: foi criada nova modalidade de CAPS (IV Álcool e Drogas) para funcionar 24 horas, nas regiões de cracolândias (cenas abertas de uso de drogas).

Além disso, o atendimento ambulatorial também passou a ser incentivado. Para tanto, o Ministério da Saúde começou a custear Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental para atuarem em Ambulatórios, ocupando um vazio assistencial que existia na RAPS. As Equipes Multiprofissionais para atendimento ambulatorial podem ser alocadas em Clínicas e Ambulatórios, bem como em Hospitais Psiquiátricos e Gerais.

Outro grave problema a ser enfrentado era a falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos Hospitais Gerais. Com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, para a internação psiquiátrica em Hospitais Gerais, começou a ser exigida a presença de profissionais especializados (incluindo médico psiquiatra) em Enfermarias Especializadas, o que passou a dar maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes. Além disso, após nove anos, o valor pago pelas internações em Hospitais Psiquiátricos foi

reajustado, medida que visou garantir atendimento adequado em tais serviços. Os Hospitais Psiquiátricos também passaram a ter acesso ao Incentivo Financeiro do Programa 100% SUS, direito que lhes era negado. Ademais, as ações da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” não têm mais como objetivo o fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos.

Sobre as Comunidades Terapêuticas, entidades extremamente importantes para o processo de recuperação de dependentes químicos, ganharam maior protagonismo, uma vez que a promoção e manutenção da abstinência, e a efetiva recuperação dos dependentes químicos são prioridades nas ações preconizadas pela “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Os serviços para internação também passaram a receber atenção especial na “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, uma vez que, ao longo dos últimos anos, em decorrência de ações equivocadas, houve redução expressiva e perigosa de leitos para internação de pessoas com dependência química com quadros agudizados, especialmente em Hospitais Psiquiátricos. Por conta disso, o Brasil, infelizmente, é um dos países com menores taxas de leitos em todo o mundo, o que vinha causando uma série de desfechos desfavoráveis no tratamento de pessoas com transtornos mentais e também dependência química no país.

A “Nova Política Nacional de Saúde Mental” preconiza que haja aumento de leitos para o tratamento de dependentes químicos em Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais e Clínicas Especializadas. O Brasil conta hoje, infelizmente, com uma cobertura deficitária nessa modalidade assistencial. Somando-se os leitos em Hospitais Psiquiátricos e Hospitais Gerais, há menos de 0,1 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério da Saúde seria de 0,45 por 1.000 habitantes (Portaria GM/MS 3088/2011, usando como referência o postulado pela Portaria GM/MS 1101/2002). O índice de leitos no Brasil está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos quando tal índice fica abaixo de 0,3 por 1.000 habitantes. Como consequência do desmonte dos leitos de internação psiquiátrica no Brasil, houve migração considerável de doentes mentais graves para a população prisional, sendo as cadeias o maior manicômio do país na

atualidade. São estimados mais de 50.000 doentes mentais graves no cárcere. Tal cenário é fruto direto dos equívocos de fechamento de leitos psiquiátricos no Brasil, nas últimas duas décadas. Além do aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das cracklândias, alta taxa de mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química, aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais e dependência química, superlotação de serviços de emergência com pacientes aguardando por vagas para internação (Portaria do Ministério da Saúde nº3.588/2017).

Os serviços de base comunitária também mereceram atenção por parte da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Os Ambulatórios de Saúde Mental ganharam maior importância, já que apresentam capacidade de atender grande número de pacientes, ajudando a suprir, assim, a demanda de pessoas com transtorno mental e dependência química que necessitam de tratamento especializado. Pacientes com quadros clínicos mais leves e de necessidade de cuidado menos complexo podem ser acompanhados na atenção primária à saúde, ficando os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) responsáveis pelos casos mais graves, que necessitam de tratamento de reabilitação psicossocial e cuidados mais intensivos.

Para auxiliar no processo de recuperação dos dependentes químicos, os grupos de mútua ajuda e apoio familiar, como Federação de Amor-Exigente, Cruz Azul no Brasil, Grupo Esperança Viva (GEV) da Fazenda Esperança, Pastoral da Sobriedade, Alcoólicos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), Grupos Familiares Al-Anon (Al-Anon) e Grupos Familiares do Nar-Anon (Nar-Anon) também ganharam destaque.

Diante do exposto acima, o tratamento de pessoas com dependência química precisa seguir estas orientações:



Articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população.



Orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em **evidências científicas**, oferecendo **atendimento individualizado** ao usuário ou dependente de drogas com **abordagem preventiva** e, sempre que indicado, **ambulatorial**.



Preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de **programas que articulem** educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado.



Acompanhar os resultados pelo SUS, SUAS e SISNAD, de forma articulada.

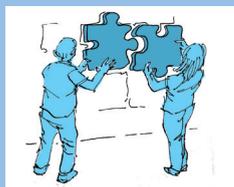
6

COMO A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS DIRECIONA AS ATIVIDADES DE REINserÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS?

A Lei de Drogas, do mesmo modo que faz com os temas ligados aos assuntos de prevenção, tratamento e acolhimento, define ser competência da União sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais referentes à reinserção social e econômica do usuário e do dependente de drogas. Em acréscimo, a referida lei, ao dispor sobre o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, traça dois objetivos que dão sustentação à proposta de reinserir social e economicamente os dependentes químicos.

**O primeiro**

O primeiro deles foi indicado ao dispor que o referido Plano deve articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que haja cumprido o Plano Individual de Atendimento - PIA nas fases de tratamento ou acolhimento.

**O segundo**

O segundo objetivo se encontra na previsão que indica que o mesmo Plano deve promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.



Você sabia?

A Lei de Drogas determina que o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas deverá articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho. A ação tem o objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que tenha cumprido o Plano Individual de Atendimento (PIA), nas fases de tratamento ou acolhimento. Também deverá promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais.

Os conselhos de políticas sobre drogas poderão propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à reinserção social e econômica do usuário e do dependente de drogas.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolvem programas de reinserção no mercado de trabalho do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial, e as instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do FUNAD.

7

COMO É FEITA PELA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS A REPRESSÃO À PRODUÇÃO E AO TRÁFICO DE DROGAS ILÍCITAS?**A Lei de Drogas apresenta vários pontos relativos ao combate ao narcotráfico:**

- ◆ As drogas são proibidas em todo o território nacional, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas.
- ◆ O artigo 32 da Lei nº 11.343/2006 dispõe que as plantações para extração de drogas serão imediatamente destruídas, enquanto o § 2º desse artigo diz que as glebas cultivadas com plantações ilícitas serão expropriadas.
- ◆ Quem praticar o crime de tráfico de drogas terá pena de 5 a 15 anos e deverá pagar multa.
- ◆ A fabricação de drogas e o financiamento de práticas ligadas às drogas são considerados crimes equiparados aos crimes hediondos, enquanto é punido com pena de prisão quem presta auxílio ao uso de drogas e oferece droga para uso em conjunto.
- ◆ Outros artigos da referida lei tratam de aumento de pena em determinados casos, benefícios da colaboração ou delação premiada, fixação de pena e regulam o tratamento médico que poderá ser destinado aos condenados que necessitarem de cuidado.

Os demais artigos da Lei nº 11.343/2006 punem as pessoas que praticam as seguintes condutas:

Fabricação de drogas
(artigo 34).

Associação para o tráfico
(artigo 35).

Associação para o financiamento do tráfico
(artigo 35, parágrafo único).

Financiamento de práticas ligadas às drogas
(artigo 36).

Colaboração com o tráfico de drogas
(artigo 37).

Prescrição de drogas sem determinação legal
(artigo 38).

Condução de embarcações ou aeronaves após o consumo de drogas
(artigo 39).

8

QUAIS OS PAPÉIS RESERVADOS PELA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS AO PODER JUDICIÁRIO E DEMAIS INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DO SISTEMA DE JUSTIÇA DE FORMA A GARANTIR EFETIVIDADE NA APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS DE DROGAS? E QUAL A DESTINAÇÃO DADA AOS BENS APREENDIDOS POR SEREM PRODUTOS OU PROVEITOS DOS CRIMES PREVISTOS NESSA LEGISLAÇÃO?

É necessário destacar trechos da Lei nº 11.343/2006 com as inclusões trazidas pela Lei nº 13.840/2019, nos quais há referência ao Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, permitindo verificar os papéis reservados pela lei ao Poder Judiciário e às instituições antes referidas.

Os integrantes do Sistema de Justiça agem de modo a gerar efetividade à lei quanto ao planejamento e à execução das políticas sobre drogas, bem como aplicar a legislação aos casos de produção e tráfico de drogas, e regular temas correlatos como o perdimento de bens relacionados ao tráfico de drogas.



Inicialmente, cabe apontar que o inciso VIII do artigo 4º da Lei nº 11.343/2006, ao tratar dos princípios do SISNAD, dispõe ser um deles a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário. Visa a cooperação mútua nas atividades do SISNAD, o que permite considerar que o Promotor de Justiça e

o Juiz de Direito devem ser chamados a acompanhar, na medida das suas atribuições, ações voltadas ao planejamento e demais atividades próprias do SISNAD.

Neste sentido, inicialmente, apresentaremos as principais ações das equipes do Ministério Público, Poderes legislativos e Judiciário. O § 7º do artigo 23-A, incluído pela Lei nº 13.840/2019, ao tratar das internações, conforme já foi exposto, determina que todas as internações e altas de que trata essa lei deverão ser informadas,

em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.

O artigo 27 da Lei nº 11.343/2006 fixa que as penas aplicáveis no caso da prática do crime de porte de drogas para uso próprio poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor, enquanto o § 4º do artigo 50 da mesma lei indica que a destruição das drogas será executada pelo delegado de polícia competente no prazo de 15 (quinze) dias, na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária.

Além disso, o artigo 53 da Lei de Drogas regula que, em qualquer fase da persecução penal relativa a crimes previstos nessa lei, são permitidos, mediante autorização judicial e ouvido o Ministério Público, os procedimentos investigatórios de infiltração por agentes de polícia.



O artigo 60 da Lei de Drogas, com redação dada pela Lei nº 13.840/2019, permite ao juiz, a requerimento do Ministério Público ou do assistente de acusação, ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias.

Por sua vez, o artigo 61 da Lei nº 11.343/2006 prevê que a apreensão de veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte e dos maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática dos crimes definidos nessa lei será imediatamente comunicada pela autoridade de polícia judiciária responsável pela investigação ao juízo competente. Cabe ao juiz, no prazo de 30 (trinta) dias, determinar a alienação dos bens apreendidos, sendo as armas recolhidas na forma da legislação específica. Cabe também ao juiz determinar a avaliação dos bens apreendidos, que será realizada por oficial de justiça, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da autuação.



Tratando, ainda, da destinação dos bens apreendidos utilizados para a prática dos crimes definidos na Lei de Drogas, comprovado o interesse público na utilização de quaisquer deles, os órgãos de polícia judiciária, militar

e rodoviária poderão deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público e garantida a prévia avaliação dos respectivos bens.

Por fim, depois de transitada em julgado a sentença condenatória, no caso de crime previsto na Lei de Drogas, o juiz do processo, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, remeterá à SENAD a relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos em favor da União, indicando, quanto aos bens, o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

Nesse cenário, é importante saber:

- ◆ Órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário devem colaborar nas atividades do SISNAD.
- ◆ Todas as internações e altas devem ser informadas em, no máximo, 72 (setenta e duas) horas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.
- ◆ Cabe ao delegado de polícia competente a destruição de drogas apreendidas no prazo de 15 (quinze) dias, na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária.
- ◆ Cabe ao Ministério Público, mediante autorização judicial, os procedimentos investigatórios da infiltração de agentes da polícia e da não atuação policial sobre os portadores de drogas.
- ◆ Cabe ao Juiz, quando requerido pelo Ministério Público ou pelo assistente de acusação, decretar a apreensão de bens e outras medidas assecuratórias, bem como sua suspensão quando isso puder comprometer as investigações.
- ◆ O juiz deve, no prazo de 30 (trinta) dias, determinar a alienação de bens apreendidos (meios de transporte, maquinários e outros objetos, à exceção de armas).

- ◆ A avaliação dos bens apreendidos fica sob a responsabilidade de um oficial de justiça e deve ser realizada no prazo de 5 (cinco) dias a contar da autuação ou no prazo de 10 (dez) dias quando forem necessários conhecimentos especializados.
- ◆ Os bens apreendidos poderão ser utilizados por órgãos de polícia judiciária, militar e rodoviária, mediante autorização judicial e ouvido o Ministério Público.
- ◆ Após sentença condenatória, cabe ao juiz informar à SENAD a relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos em favor da União, indicando em poder de quem estão.
- ◆ O juiz é responsável por dar ciência ao Ministério Público no caso de falência ou liquidação extrajudicial de empresas ou outros estabelecimentos envolvidos em crimes previstos nessa lei.
- ◆ Depois de encerrado o processo criminal ou arquivado o inquérito policial, o juiz determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova.

9

QUAL A DIFERENÇA ENTRE O USUÁRIO E O TRAFICANTE DE DROGAS PERANTE A LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS?



Lei nº 11.343/2006 prevê que, para determinar se a droga era destinada a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

A lei, portanto, reserva ao juiz, no caso concreto, o papel de verificar, ao analisar a imputação contida na acusação, e determinar se a pessoa acusada é usuária de drogas ou não. O juiz deverá fundar sua conclusão mediante a análise das circunstâncias indicadas no § 2º do artigo 28 da Lei de Drogas.

Em linhas gerais, dentro da estrutura processual penal brasileira, para fins de facilitar a compreensão, é a polícia o órgão que faz a diferenciação inicial relativa aos crimes de drogas, no aspecto de se tratar de porte de drogas para uso pessoal ou para fins de tráfico. Em seguida, o representante do Ministério Público promove outra avaliação sequencial, mas a interpretação somente tornar-se-á estável a partir da decisão final do juiz.

É evidente que deve ser mencionado qual crime foi praticado, isto é, se foi praticado o crime de porte de droga para uso próprio ou o crime de possuir, manter ou guardar droga para fins de tráfico, já que a própria Lei de Drogas descreve de modo diferente e peculiar cada uma dessas condutas, respectivamente, nos artigos 28 e 33. A mesma lei pune também, com penas totalmente diversas, aquele que porta droga para uso pessoal, porque não prevê aplicar pena de prisão a quem portar droga para uso próprio, ao passo que impõe pena de prisão para quem praticar o crime de tráfico de drogas.

Outra referência que diferencia o usuário do traficante de drogas é o procedimento penal empregado para apurar os referidos delitos. No caso da prática do crime de porte de droga para uso próprio,

cujas condutas estão previstas no artigo 28 da Lei de Drogas (adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar), o infrator será processado e julgado na forma dos artigos 60 e seguintes da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Essa lei dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, permitindo aplicar ao infrator os institutos despenalizadores conhecidos como transação penal e da suspensão condicional do processo.



Entretanto, se configurado o crime de tráfico de drogas cujas condutas estão previstas no artigo 33, caput da Lei de Drogas (importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar) o procedimento a ser seguido para apurar o crime é previsto na própria Lei nº 11.343/2006, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.

Traficante ou usuário?

Na Lei nº 11.343/2006, houve claramente uma despenalização dos “usuários” de drogas em relação à legislação anterior. O artigo 28, que tipifica criminalmente essa conduta, sequer comina pena de prisão para o uso. Mas o mesmo não se pode dizer quanto às condutas relacionadas ao tráfico de drogas. São tipificadas principalmente pelo artigo 33, que comina a pena mínima de cinco anos de reclusão, mantendo a pena máxima em 15 anos. Houve aumento da pena mínima de três para cinco anos em relação à legislação anterior, e o crime de tráfico é agora considerado um crime hediondo, sujeito a penas mais severas.

Geralmente, classificar o agente como sendo usuário ou traficante fica, primeiramente, sob responsabilidade da autoridade competente que fez a apreensão. Em seguida, um representante do Ministério Público promove outra avaliação sequencial e, então, quem efetivamente decide deve ser um juiz.

No caso de prisão em flagrante, a autoridade da polícia judiciária fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao Ministério Público em 24 horas.

Fatores que devem ser levados em conta para a classificação do agente em usuário ou traficante:

- ◆ Natureza da droga (drogas mais destrutivas, como a heroína, possuem menos possibilidade de serem enquadradas como para consumo, enquanto drogas mais leves, como a maconha, ostenta uma possibilidade maior).
- ◆ Quantidade das drogas (não adianta ser flagrado com 20 kg de maconha e alegar que era para usar a vida inteira).

- ◆ Local em que a ação ilícita foi praticada (se a pessoa é presa próximo de sua residência ou de um amigo, é factível que esteja indo para um desses locais consumir o entorpecente, ao passo que, se no momento do flagrante está em um ponto conhecido como de tráfico de drogas, a probabilidade maior é de que esteja traficando).
- ◆ Condições e circunstâncias da ação (estar com altas quantias em dinheiro trocado indica tráfico, por exemplo).
- ◆ Conduta e antecedentes criminais do agente.

Em suma, há critérios subjetivos para separar estas condutas, não objetivos, o que permite ao juízo, no uso dos critérios estabelecidos pela lei, determinar qual a conduta perpetrada pelo indivíduo.



Para saber mais

Acesse o ícone de REALIDADE AUMENTADA para ver uma animação sobre a diferença entre um usuário e um traficante diante da lei.

10

O QUE A JUSTIÇA PODE FAZER PARA GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AO USUÁRIO OU DEPENDENTE DE DROGAS QUE ESTIVER PRESO? E NOS CASOS EM QUE ELE PERMANECER EM LIBERDADE?

Inicialmente, é preciso destacar o texto do artigo 26 da Lei nº 11.343/2006, o qual dispõe que o usuário e o dependente de drogas que estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

Essa norma demonstra ser obrigação do Estado dispor tratamento ao preso que cumpre pena ou ao interno submetido à medida de segurança em razão de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, observando sua peculiar condição de usuário ou dependente de drogas.



A Lei de Drogas, no artigo 47, também dispõe que, na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento de saúde, realizado por profissional com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no artigo 26 desta lei. Desse modo, quando o infrator for reconhecidamente usuário ou abusador de drogas e necessitar de tratamento de saúde, tal providência deverá ser determinada pelo juiz na sentença condenatória, devendo o Estado aproveitar o tempo do cumprimento da pena para dispor ao infrator oportunidade para ele cuidar dessa questão. Inclusive, para minimizar eventual envolvimento dele com drogas no interior de presídios, conduta que pode rebaixar o nível de segurança do sistema prisional.

É importante ressaltar que o artigo 45 da Lei nº 11.343/2006 define que, no caso de a pessoa envolvida com a prática de crimes previstos na Lei de Drogas ter sido considerada pela Justiça como pessoa incapaz de entender o caráter ilícito do fato, ela não será submetida ao cumprimento de pena, mas deve ser submetida a medida de tratamento, também chamada de medida de segurança.

O juiz determinará se o tratamento será de base comunitária ou em regime de internação (internação compulsória).

Há diversas ponderações a fazer para responder à segunda parte do questionamento que indagou o que a Justiça poderá fazer para garantir o acesso aos serviços de atenção à saúde do usuário ou dependente de drogas que permanecer em liberdade.

Primeiro, é cabível lembrar que as penas previstas para quem infringir o artigo 28 da Lei nº 11.343/2006 serão:

- I advertência sobre os efeitos das drogas
- II prestação de serviços à comunidade
- III medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo

As referidas penas, aliás, são educativas e visam esclarecer, acerca dos efeitos das drogas para a saúde, quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal.

A partir da vigência recente da Lei nº 13.964/2019, conhecida como “Pacote Anticrime”, eventual proposta poderá ser formulada pelo Ministério Público ao infrator, assistido por advogado, por meio do acordo de não persecução penal, nos casos de infração penal praticada sem violência ou grave ameaça e com pena mínima inferior a 4 (quatro) anos. Cabe considerar-se possível que, no caso de o infrator ser abusador ou dependente de drogas, o Ministério Público poderá indicar o cumprimento, por prazo determinado, de outra condição, desde que proporcional e compatível com a infração penal imputada.

O Código Penal, especialmente a partir da alteração da Parte Geral em vigor desde 1984, permite ao juiz substituir a pena privativa de liberdade por limitação de final de semana, quando a pena imputada não ultrapassar 4 (quatro) anos, ou suspender condicionalmente

o cumprimento dessa pena (isso chama-se *sursis*), fixando condições que poderão ser relacionadas ao infrator buscar atendimento para questão de abuso álcool e outras drogas (artigos 43, 77 e 85 do Código Penal).

Caso alguém seja, ainda, condenado a cumprir pena em regime prisional aberto, o artigo 115 da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) permite ao juiz impor condições especiais para o cumprimento da pena. Também, no caso de o condenado ser beneficiado a usufruir livramento condicional, o artigo 132, § 2º da mesma legislação, autoriza ao juiz fixar outras condições, além daquelas expressamente previstas. Hipótese em que se permite considerar a fixação de condição especial que imponha ao condenado buscar cuidado quando ele for usuário ou dependente de drogas.

É comum que os profissionais do Sistema de Justiça e de Segurança Pública (juízes, promotores de Justiça, defensores públicos, advogados, servidores da Justiça e do Ministério Público, além dos agentes policiais em geral) deparem-se com pessoas envolvidas com crimes diversos, praticados sem violência ou grave ameaça, que, além da questão legal, também enfrentam problemas com o uso nocivo de álcool e outras drogas.



Você sabia?

Algumas localidades de diversos Estados da Federação, por exemplo, São Paulo, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e, também, o Distrito Federal, utilizam abordagem chamada Justiça Terapêutica, enquanto o Estado de Santa Catarina desenvolveu o projeto de advertência qualificada para atender infratores flagrados com pequenas quantidades de droga para uso próprio. Cabe, ainda, lembrar que o Ministério Público e o Poder Judiciário do Estado do Paraná desenvolveram o Projeto Semear e o Projeto Justiça e Sobriedade, tudo isso voltado aos casos judiciais de pessoas envolvidas em crimes e que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas.

A Justiça Terapêutica, tal qual as outras formas alternativas acima referidas, pode ser empregada nos casos criminais que envolvam infratores abusadores de álcool e outras drogas, nos quais há previsão legal da aplicação de medidas consensuais, tais como a transação penal e a suspensão condicional do processo, tratados pela Lei nº 9.099/1996, e também o acordo de não persecução penal, que foi inserido no sistema judicial brasileiro pela Lei nº 13.964/2019, conhecida como “Pacote Anticrime”. O acordo de não persecução penal é cabível nos casos da prática de qualquer infração penal sem violência ou grave ameaça com pena mínima inferior a 4 (quatro) anos, mediante proposta do Ministério Público ao infrator, assistido por advogado.

Nos casos das medidas consensuais ou do acordo de não persecução penal que envolvam infrator abusador de álcool e de outras drogas, é possível pactuar que ele cumpra condição de frequentar por tempo determinado serviços de atenção à saúde e de tratamento para cuidar da questão relativa ao uso nocivo dessas substâncias, devendo apresentar comprovação de frequência ao juiz.

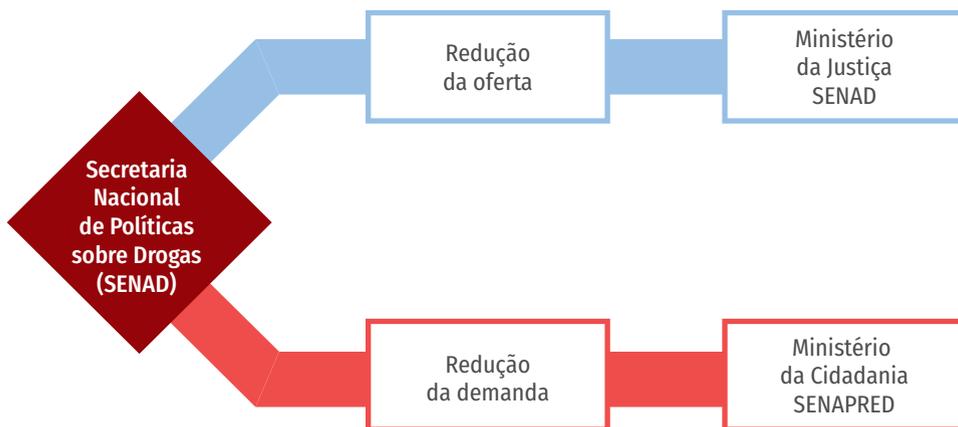
Essas referências indicam que a legislação brasileira faculta aos operadores do Sistema de Justiça articularem providências consensuais para facilitar ao usuário ou o dependente de álcool e outras drogas responder pelo seu ato, nos termos da lei, ao mesmo tempo que celebre acordo que evite ser submetido a outras sanções ou prisão, caso seja condenado, se aceitar e cumprir condição judicial relativa a frequentar durante tempo determinado, por algumas horas semanais, serviços de atenção à saúde e de tratamento.

11

COMO FOI CRIADA E QUAL A ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS (SENAPRED)?

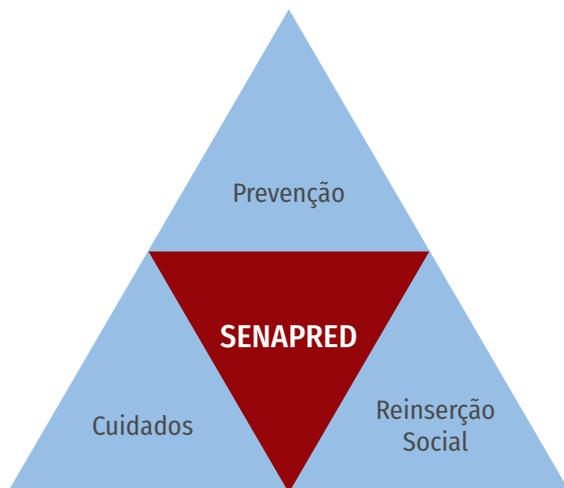
O ano de 2019 começou com grandes mudanças lideradas pelo Governo Federal contra as drogas e a favor da vida. O novo Ministério da Cidadania, órgão da administração federal direta, é composto pela unificação dos Ministérios do Esporte e do Desenvolvimento Social.

O Decreto nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019, aprovou a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Cidadania. A política sobre drogas vigente ficou, então, desmembrada da seguinte forma:

Desmembramento da política sobre drogas

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) permaneceu responsável pela redução da oferta de drogas e subordinada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública. A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) ficou responsável pela redução da demanda de drogas e subordinada ao Ministério da Cidadania, ou seja, Prevenção ao uso de drogas, Cuidados e Reinserção Social de pessoas com dependência química.

Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas



Desde a sua criação, em 2 de janeiro de 2019 (Decreto nº 9.674/2019), a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) tem trabalhado para promover ações em consonância com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, a “Nova Política Nacional sobre Drogas” e a “Nova Lei de Drogas”, bem como para fortalecer as redes de cuidados voltadas às populações em situação de vulnerabilidade e risco social e que fazem uso de álcool e outras drogas.

Estruturada em três eixos (Prevenção, Cuidados e Reinserção Social), as ações da SENAPRED buscam a integração de políticas interseoriais com diferentes atores, tais como, saúde, assistência social, educação, esporte e cultura, com vistas a promover estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas, como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde.

À Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas compete:

- I.** Assessorar e assistir o Ministro de Estado quanto às políticas sobre drogas, no âmbito de suas competências.
- II.** Supervisionar e articular as atividades de prevenção do uso, a atenção, apoio, mútua ajuda e a reinserção social de usuários e de dependentes de drogas e as atividades de capacitação e treinamento dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.
- III.** Apoiar as ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social.
- IV.** Firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades, instituições e organismos nacionais e propor acordos internacionais, no âmbito de suas competências.
- V.** Articular, coordenar, supervisionar, integrar e propor políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a formação de profissionais que atuem com usuários de drogas e seus familiares.
- VI.** Propor ações e projetos, coordenar, acompanhar, avaliar e articular, no âmbito das três esferas de governo, a execução da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, no âmbito de suas competências.
- VII.** Identificar possibilidades de cooperação com organismos internacionais, empreender esforços e prover os meios necessários para a sua implementação na área de Políticas sobre Drogas. Em especial, na implementação de políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

VIII. Supervisionar os projetos desenvolvidos com recursos parciais ou totais do Fundo Nacional Antidrogas, no âmbito de suas competências.

IX. Articular e supervisionar as parcerias com instituições de ensino superior e de pesquisa, projetos de capacitação de diversos profissionais e segmentos sociais para a implementação de atividades relacionadas com a redução da demanda de drogas no País.

X. Promover, articular e orientar as ações relacionadas com a cooperação científica, tecnológica e financeira para produção de conhecimento e gestão de informações sobre drogas.

XI. Articular e supervisionar o processo de coleta e de sistematização de informações sobre drogas entre os órgãos do governo e os organismos internacionais.

XII. Gerir o Observatório Brasileiro de Informações sobre Droga.

XIII. Divulgar conhecimentos sobre drogas.

XIV. Fomentar, direta e indiretamente, a realização de pesquisas e participar da atualização de pesquisas sobre drogas e seu impacto na população.

XV. Incentivar e apoiar a obtenção de recursos para a realização de projetos de instituições públicas e privadas que atuem nas áreas de recuperação, pesquisa, eventos, reinserção social, apoio, mútua ajuda, prevenção e cuidado de dependentes químicos.

XVI. Assessorar, no âmbito de suas competências, nos assuntos referentes ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e apresentar propostas para sua implementação e seu fortalecimento, de forma a priorizar a descentralização de ações e a integração de políticas públicas.

XVII. Analisar e propor atualização da legislação pertinente à sua área de atuação.

Fechamento

Neste material, buscamos informar você sobre a legislação pertinente a drogas a partir de onze perguntas. Explanamos o porquê de existir no Brasil uma Lei de Drogas e desde quando existem leis que cuidam desse assunto no país, bem como de que modo a Lei de Drogas beneficia as pessoas e direciona as atividades de prevenção ao uso de drogas. Também apresentamos as atividades de reinserção social e econômica dos usuários e dependentes de drogas; como é feita pela Lei de Drogas a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; quais os papéis reservados pela lei ao Poder Judiciário e demais instituições integrantes do Sistema de Justiça, de forma a garantir efetividade na aplicação das políticas de drogas; e qual a destinação dada aos bens apreendidos por serem produto ou proveito dos crimes previstos nessa lei. Discutimos a diferença entre o usuário e o traficante de drogas perante a lei e sobre o que a Justiça pode fazer para garantir o acesso aos serviços de atenção à saúde ao usuário ou dependente de drogas que estiver preso e nos casos em que ele permanecer em liberdade. Por fim, apresentamos a estrutura e funcionamento da SENAPRED.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE POLÍCIA. **Perguntas e respostas sobre drogas**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.pf.gov.br/anp/institucional/prevencao-as-drogas-gpred/perguntas-e-respostas-sobre-drogas>. Acesso em: 12 maio 2020.

BEZERRA, C. Tipos, efeitos e consequências das drogas para saúde. **Tua Saúde**, abril de 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/efeitos-das-drogas/>. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Código Penal**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 maio 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007**. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9674.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv885.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 12 maio 2020.

DROGAS: história, tipos, efeitos e consequências. **Panorama Farmacêutico**, 6 maio 2019. Disponível em: <https://panoramafarmaceutico.com.br/2019/05/06/drogas-historia-tipos-efeitos-e-consequencias/>. Acesso em: 12 maio 2020.

LLOBET, A. B. Classificação das drogas e seus efeitos. **Psicologia-Online**, 28 de nov. 2019. Disponível em: <https://br.psicologia-online.com/classificacao-das-drogas-e-seus-efeitos-257.html>. Acesso em: 12 maio 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor

Ubaldo Cesar Balthazar

Vice-Reitora

Alacoque Lorenzini Erdmann

Secretário de Educação a Distância

Luciano Patrício Souza de Castro

labSEAD

Coordenação

Luciano Patrício Souza de Castro

Supervisão Técnica de EaD

Giovana Schuelter

Financeiro

Fernando Wolf

Secretaria

Luis Antônio Bento

Coordenação de Produção

Francielli Schuelter

Design Instrucional

Marcia Melo Bortolato

Marielly Agatha Machado

Linguagem e Memória

Cleusa Iracema Pereira Raimundo

Design Gráfico

Maria Isabel Grullón Hernandez

Izabel de Barros da Silveira Feigel

Luiz Felipe Moreira Silva Oliveira

Ilustração

Walter Plitt Quintin

labSEAD 



**SECRETARIA NACIONAL DE
CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS**

**SECRETARIA ESPECIAL DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**MINISTÉRIO DA
CIDADANIA**

