Parte 2

Nova Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas

Capítulo 4

Uma breve história das Políticas sobre Drogas no Brasil

Introdução

As regulamentações sobre álcool e drogas não são uma invenção contemporânea. Mesmo textos bíblicos e religiosos já contêm regramentos sobre o uso de álcool, denotando a importância que o tema sempre teve ao longo da história.

No mundo, diversas legislações, em momentos distintos, foram publicadas para limitar o uso, definir e punir o tráfico e tentar controlar as consequências negativas de certas drogas. De forma ampla estas legislações ou proíbem, ou estatizam ou liberam por completo a produção, a distribuição e a venda de álcool e drogas.

No Brasil as Políticas públicas nessas áreas estão presentes desde a criação da república. Contudo, elas foram evoluindo e se constituindo como um arcabouço legal para atender aos anseios sociais e às necessidades de usuários, dependentes e seus familiares.

Este capítulo fará uma breve contextualização sobre o que constitui uma política sobre drogas, qual a sua importância e como ocorreu a sua construção no Brasil. Serão revistas as políticas sobre drogas no Brasil até a construção da “Nova Política Nacional sobre Drogas”.

Definindo o que é política sobre álcool e outras drogas

Pode-se definir o que é uma política sobre álcool e outras drogas como o conjunto de atos regulatórios que afetam a produção, venda e distribuição de álcool e outras drogas (TRENO; MARZELL; GRUENEWALD; HOLDER, 2014).

Estas políticas podem ser compreendidas como "qualquer esforço ou decisão autoritária de governos ou grupos não governamentais para minimizar ou prevenir as consequências produzidas pelo álcool ou outras drogas"(BABOR; CAETANO; CASSWELL; EDWARDS *et al.*, 2003).

Políticas internacionais sobre drogas

Políticas sobre drogas estão presentes em vários momentos históricos nos diferentes países. Um exemplo desta regulação foi a proibição de qualquer transação envolvendo o ópio na China, pouco antes da Guerra do Ópio, em 1839 (LOVELL, 2011). Outro foi a proibição da venda de álcool nos Estados Unidos depois da crise econômica de 1930.

Um primeiro esforço internacional para discutir o problema do ópio na China ocorreu em 1909 (UNITED NATIONS, 2013). Este esforço internacional culminou com a criação da Convenção Internacional do Ópio registrada na Liga das Nações em Haia em 23 de janeiro de 1923. Nela os países signatários se comprometiam a controlar todos os tipos de fabricação, importação, venda, distribuição e exportação de morfina, cocaína e seus respectivos sais (UNITED NATIONS, 2013).

A partir da Segunda Guerra Mundial, as políticas nacionais sobre drogas tenderam a se vincular às decisões internacionais sobre o tema. Nas Nações Unidas, a Comissão de Drogas Narcóticas foi criada para discutir, decidir e prover informações para as políticas sobre drogas. O Comitê Internacional de Controle de Drogas Narcóticas ficou responsável por monitorar a implementação das convenções nas Nações Unidas pelos países membros. No ano de 1997, foi criado o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC).

O controle das drogas pelas Nações Unidas e seus estados membros é diretamente condicionado pelos tratados que solicitam aos países banirem o suprimento de drogas controladas para uso não médico ou de pesquisa. Três principais tratados sobre o tema aprovados pelas Organização das Nações Unidas nortearam as políticas nacionais:

1	A Convenção única sobre drogas narcóticas de 1961
2	A Convenção sobre substâncias psicotrópicas de 1971
3	A Convenção contra o tráfico ilícito de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas de 1988.

1. A Convenção única sobre drogas narcóticas de 1961

A convenção única sobre drogas narcóticas, de 1961, definiu múltiplas substâncias, incluindo opioides, produtos à base de cocaína e maconha, como “drogas narcóticas”.

A convenção definiu um sistema pelo qual as drogas seriam classificadas segundo sua balança benefício risco e a partir disto seriam classificadas dentro de uma das classificações disponíveis.

Às nações signatárias, ficou acordado de proibir a produção, suprimento, transporte destas drogas para uso não-médico ou de pesquisa. Tam-

bém ficou definida a instauração de um mecanismo de controle e regulação do suprimento destas drogas para o uso médico e científico.

Tal convenção também criou o Comitê Internacional de Controle de Narcóticos. A Organização Mundial de Saúde ficou encarregada de prover suporte técnico científico para embasar a classificação das novas drogas e para revisar e produzir as recomendações de classificação dessas substâncias (UNITED NATIONS, 2013).

2. A Convenção sobre substâncias psicotrópicas de 1971

Na sequência à norma da década de 60, outras drogas surgiram e o uso de psicodélicos foi se tornando prevalente. Para ampliar o controle sobre este novo grupo de drogas, naquele momento denominado de drogas sintéticas, a segunda convenção foi aprovada.

Paralelamente ao ocorrido na convenção de 1961, a nova também passou a classificar as drogas como psicotrópicas e não mais como narcóticos (UNITED NATIONS, 2013).

3. A Convenção contra o tráfico ilícito de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas de 1988.

A convenção de 1988 teve como foco o combate ao crime organizado associado ao tráfico de drogas. Especificamente ela ordenou aos países membros a adotar uma política de sanções penais para as atividades de produção, distribuição e uso de drogas. A convenção também orientou que o uso de drogas não deveria ser criminalizado, mas sancionado por penas menores.

A convenção de 1988 também orientou aos países membros o compromisso de legislar de forma confiscar os bens associados ao crime de tráfico e facilitar a extradição por crimes ligados às drogas. Ademais, ela criou novos mecanismos de controle para restringir a manufatura, e a distribuição dos químicos precursores usados na produção de drogas (UNITED NATIONS, 2013).

Breve revisão sobre a Política sobre Drogas no Brasil

Primeira República do Brasil

Pouco se tratou sobre uma política sobre drogas no período da Primeira República. No Código Penal de 1890, consta vagamente a referência às drogas e considerou crime "expor à venda, ou ministrar substâncias venenosas sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários"(REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL, 1890).

Pouco se tratou sobre uma política sobre drogas no período da Primeira República. No Código Penal de 1890, consta vagamente a referência às drogas e considerou crime "expor à venda, ou ministrar substâncias venenosas sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários"(REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL, 1890).

No Brasil, a implementação das políticas sobre álcool e drogas começa a ocorrer na primeira metade do século XX. O Decreto número 4.294, de 6 de julho de 1921, inspirado na Convenção de Haia de 1921, e modificado pelo Decreto número 14.969, de 3 de setembro de 1921, foram as primeiras normas legais a consolidar as ações de prevenção, tratamento e repressão do uso de drogas no Brasil. O decreto também especificou o regulamento para entrada no país de "substâncias tóxicas", as penalidades aos contraventores e a indicação de tratamento em sanatório para os toxicômanos.

O decreto tornou contravenção a importação das substâncias denominadas "venenosas ou entorpecentes (anestésicas ou analgésicas), como o ópio e derivados.

Do ponto de vista sanitário, ou seja, de cuidados às pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias, foi criado o Sanatório para toxicômanos, no Rio de Janeiro com função de tratamento médico e correcional, "pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes".

O decreto dividia entre os internados voluntários e os judiciários (BRASIL, 2006a).

Era Vargas

Na era Vargas, houve a publicação do Decreto 20.930, de 11 de janeiro de 1932 cuja ementa já denota a influência das decisões internacionais na legislação brasileira sobre drogas: "Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas."

No ano de 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, pelo Decreto número 780, de 28 de abril de 1936, com atribuições de estudar e fixar normas gerais sobre fiscalização e repressão em matéria de entorpecentes, bem como consolidar as normas dispersas a respeito do tema.

Dos trabalhos da Comissão, surge o Decreto-lei número 891, de 25 de novembro de 1938 (BRASIL, 1938), que segundo especialistas permanece sendo o texto de referência para a legislação no Brasil (FILHO; RASSI, 2020). Este texto de lei definiu as substâncias entorpecentes, e passou a possibilitar o controle da fabricação, transformação, refinação, importação e reexportação. Também proibiu o plantio, beneficiamento das plantas produtoras de opioides, de coca, maconha e demais plantas produtoras de substâncias entorpecentes. A lei também definiu a possibilidade de internação obrigatória ou facultativa a pessoas "toxicômanos ou os intoxicados habituais". Por fim, ela definiu o conceito de tráfico e a condenação por crime.

Foto: flickr.com

Ditadura Militar

Paralelamente ao ratificado pelas Nações Unidas, durante o período da ditadura, o governo brasileiro adotou a Lei número 6.368 de 21 de outubro de 1976, que dispôs sobre as medidas de prevenção e de repressão ao tráfico ilícito e o uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976).

Esta lei ampliou o conceito de tráfico e criou o Sistema Nacional Antidrogas. Com relação à prevenção, ela incluiu o tema na formação de professores e introduziu o tema no currículo de 1º grau. Porém, a lei não conseguiu assegurar aportes financeiros satisfatórios ao tratamento e a recuperação. Ela previa também a declaração de internação compulsória dos transtornos por uso de substância. Além disso, ela tipificou como crime, em seu artigo 12: "Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar" e penalizou com 3 a 15 anos de prisão e multa aqueles que cometessem estes atos. Ainda no artigo 16 penalizou com sanções aquele que "Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar".

O Decreto número 85.110, de 2 de setembro de 1980, institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e deu outras providências (BRASIL, 1980). O decreto regulamentou o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, previsto no artigo 3º da Lei número 6.368. O Sistema teve como objetivos:

1. Formular a política nacional de entorpecentes, compatibilizar planos nacionais com planos regionais, estaduais e municipais, bem como fiscalizar a respectiva execução;

2. Estabelecer prioridades entre as atividades do Sistema, através de critérios técnicos, econômicos e administrativos;

3. Modernizar a estrutura e os procedimentos da administração nas áreas de prevenção, fiscalização e repressão, buscando seu constante aperfeiçoamento e eficácia;

4. Estabelecer fluxos contínuos e permanentes de informações entre seus órgãos, bem como entre o órgão central do Sistema e os organismos internacionais a fim de facilitar os processos de planejamento e decisão;

5. Estimular pesquisas, visando ao aperfeiçoamento do controle de fiscalização do tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica;

6. Promover, junto aos órgãos competentes, a inclusão de ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica nos cursos de formação de professores a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos;

7. Promover, junto aos órgãos competentes, a inclusão de itens específicos nos currículos do ensino de primeiro grau, na área de ciências, com a finalidade de esclarecer os alunos quanto à natureza e efeitos das substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

O Sistema era composto pelo Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), o órgão central do Sistema e envolvia setores do Ministério da Saúde, da Polícia Federal, do Conselho Federal de Educação, Receita Federal, e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, além de outros entes do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Nova República

No período da Nova República, também em alinhamento com o preconizado com as determinações da Organização das Nações Unidas, o Presidente José Sarney sancionou a Lei número 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que criou o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB) e dispôs sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, como financiador do fundo.

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 5º, inciso XLIII, passou a considerar o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, como crime inafiançável e, no seu inciso 51, permitia a extradição de brasileiro naturalizado caso comprovado o envolvimento em tráfico.

Também a carta magna preconiza, em seu artigo 144º, que é função da Polícia Federal prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas. Com a Emenda Constitucional número 81, de 2014, no artigo 243º, permitiu-se a apreensão de valores econômicos e propriedades oriundas do tráfico.

A lei dos crimes hediondos, Lei 8.072, de 25 de julho de 1990, referiu ao tráfico de entorpecentes como crime hediondo.

No governo do Presidente Itamar Franco foi criada a Secretaria Nacional de Entorpecentes pela lei número 8.764, de 20 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993). Esta Secretaria, subjugada ao Ministério da Justiça tinha como objetivos supervisionar, acompanhar e fiscalizar a execução das normas regulamentadas pelo COFEN. Ademais, a Secretaria deveria promover a integração do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e destinar os recursos obtidos pelo FUNCAB.

Já no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso houve a publicação do Decreto número 2.632, de 19 de junho de 1998, que dispôs sobre o Sistema Nacional Antidrogas. O decreto basicamente criou a Secretaria Nacional Antidrogas e transformou o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Os dois órgãos foram desvinculados do Ministério da Justiça e passaram a integrar a Casa Militar da Presidência da República (BRASIL, 1998).

Foi também no governo Fernando Henrique que pela primeira vez se compilou toda a legislação referente às drogas em uma única política nacional. Foi através do Decreto 4.345, de agosto de 2002, que foi instituída a Política Nacional Antidrogas (BRASIL, 2002a). Foi nesta política que apareceram pela primeira vez conceitos sobre prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, como premissas da política antidrogas.

O governo Fernando Henrique também modificou a Lei número 6.368 de 1976, a partir da sanção da lei número 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Houve mais especificações das questões ligadas ao tratamento, da definição de tráfico e dos procedimentos penais (BRASIL, 2002b).

No ano de 2005 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento "Problemas de saúde pública causados pelo uso perigoso de álcool" e nele foram postuladas medidas políticas que reduzem o risco das consequências pelo álcool. Dentre elas estava a determinação de uma idade mínima para a aquisição de bebidas alcóolicas, as restrições de horários de venda, a restrição do número de pontos de venda, o aumento da taxação sobre a produção e a venda, a proibição do uso de álcool e condução de veículos, a proibição da publicidade e as intervenções breves para usuários de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). No mesmo ano, o Brasil sediou a I Conferência Pan-Americana de Políticas sobre o Álcool, organizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (ANTIDROGAS, 2005).

Foi aprovada, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei número 11.275, de 7 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006b), que restringiu a condução de veículos automotores sob a influência de álcool ou qualquer outra substância entorpecente. Na regulamentação desta lei, ainda se permitiu que os motoristas dirigissem com até 0,6 mg/l de álcool no sangue.

Foi a chamada lei seca, proposta pelo Deputado Hugo Leal (ANONIMO, 2014), que reduziu este nível para 0,1 mg/l de álcool no sangue através da lei 11.705, de 19 de junho de 2008 (BRASIL, 2008). Essa normativa foi ainda mais endurecida com a chamada Nova Lei Seca, instaurada pela lei 12.760, de 20 de dezembro de 2012, que restringiu a condução de veículos com qualquer concentração sanguínea ou respiratória de álcool (BRASIL, 2012). Estudo

da Escola Nacional de Seguros, mostrou que apenas nos seus oito primeiros anos, a Lei Seca teria poupado 41 mil vidas (LEAL, 2022).

No ano de 2007, foi criada a primeira Política Nacional para tratar da questão do álcool. A instauração dela aconteceu com o Decreto número 6.177, de 22 de maio de 2007 (BRASIL, 2007). Esta Política pública visou a implantação das medidas para redução do uso do álcool e sua associação com a violência e criminalidade. A lei limitou o conceito de bebida alcóolica àquelas com mais de 0,5 grau Gay-Lussac, excluindo assim as bebidas com menor teor do escopo da Política. Segue-se, então, a regulamentação limitando a publicidade do uso de álcool e produtos fumígenos.

Em 2015, foi sancionada a Lei número 13.106, de 18 de março de 2015, chamada de "lei da balada", que modificou o Estatuto da Criança e Adolescente que passou a penalizar com detenção de dois a quatro anos e multa as pessoas que vendem, fornecem, servem, ministram ou entregam, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou adolescente, bebida alcóolica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica (BRASIL, 2015).

No governo do presidente Lula, foi instituído o Sistema Nacional de Política sobre Drogas (SISNAD) e foram prescritas medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas com a Lei número 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006c). Esta lei compilou e revogou as leis 6.368/1976 e 10.409 de 2002, fazendo a reclassificação da tipificação penal. A lei passou a reconhecer as tipificações de traficante e usuário/dependente de drogas e com isso também modificou o tratamento penal entre os dois tipos. No artigo 28º, ela afirma: "Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas; i. advertência sobre os efeitos das drogas; ii. Prestação de serviços à comunidade; iii. Medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. E no parágrafo primeiro: "Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal,

semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica." Esta lei criou ainda os conselhos municipais e estaduais de Políticas sobre Drogas, tendo sido regulamentada pelo Decreto número 5.912, de 27 de setembro de 2006, explicitando detalhes sobre a organização do SISNAD, da competência do CONAD e de outros componentes do SISNAD (BRASIL, 2006a).

Através do Decreto número 7.426, de 7 de janeiro de 2011 a SENAD deixou a estrutura do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e passou a compor parte do Ministério da Justiça (BRASIL, 2011a).

Para um maior aprofundamento neste histórico, sugere-se a leitura do artigo "Histórico-drogas" de Vicente Grecco Filho e João Daniel Rassi, na Enciclopédia jurídica da PUCSP, disponível em https://enciclopedia-juridica.pucsp.br/verbete/428/edicao-1/historico-drogas.

Conclusões do breve histórico

Como se pode ver neste breve histórico, as políticas sobre álcool e drogas foram objeto de praticamente todos os governos, desde que o Brasil se tornou uma República. Esta questão assume grande significância sobretudo pelas pactuações e regulamentações internacionais.

Desde o começo das legislações observam-se duas visões, a primeira regulatória, fiscalizatória e punitiva. A segunda, sanitária, curativa, e finalmente preventiva. O balanço das duas visões começa tendendo para a primeira e caminha em direção a privilegiar a segunda, sem abrir mão completamente da primeira.

No próximo capítulo, dando seguimento a esta revisão histórica, iremos descrever a "Nova Política Nacional sobre Drogas e a "Nova Lei de Drogas".

Capítulo 5

A Nova Política Nacional sobre Drogas e a Nova Lei de Drogas

Introdução

No governo do presidente Michel Temer, iniciou um novo capítulo da Política sobre Drogas no Brasil. Após discussões que se originaram na sociedade e chegaram até o Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD).

Havia naquele momento uma grande preocupação social com a questão do uso de drogas sobretudo do crack. Este capítulo discorrerá sobre a construção da "Nova Política Nacional sobre Drogas". Se descreverá os marcos legais e seus impactos, como as medidas de expansão da rede de assistência para pessoas com transtornos pelo uso de drogas.

Mudanças, marcos regulatórios e implementação da "Nova Política Nacional sobre Drogas"

No governo do presidente Temer, iniciou a discussão de uma "Nova Política Nacional sobre Drogas". As discussões iniciaram capitaneadas pelo então Ministro de Estado do Desenvolvimento Social, Osmar Terra.

Ainda no ano de 2017, com o objetivo de fortalecer as ações de enfrentamento às drogas, o Governo Federal criou, por meio da Portaria Interministerial número 2 , de 21 de dezembro de 2017, o "Comitê Gestor Interministerial", que tinha como objetivo atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. Os seguintes Ministérios estiveram envolvidos nessa ação: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da

Saúde e Ministério do Trabalho. Com isso, começavam as primeiras mudanças rumo à criação da "Nova Política Nacional sobre Drogas" no país (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

Figura 10: Ministro Osmar Terra que criou o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações à prevenção, formação pesquisa, cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos por uso de substâncias.

Fonte: Palácio do Planalto, Brasília, Brasil. Foto de Marcos Corrêa/PR.

No âmbito do Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD), passou a ser discutido e apreciado o texto com a proposta resolução sobre o fortalecimento da "Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Essa proposta foi apresentada ao CONAD pelo Ministro Osmar Terra, em 19 de dezembro de 2017.

O texto começou a ser discutido pelos Conselheiros do CONAD na reunião de 1 de fevereiro de 2018 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018a), foi aprovado, por ampla maioria, na reunião do dia 1 de março de 2018 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018b). Assim, foi publicada no dia de 9 de março de 2018 a Resolução CONAD nº 1. Segundo texto jornalístico publicado à época, o então Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra afirmou: "A política que o governo vai adotar a partir desta resolução é diferente. A lei em vigor tem se revelado fraca no sentido de conter a epidemia de uso de drogas, mesmo que proibindo-as. Esta resolução amplia a forma de agir nas políticas públicas em relação às drogas [...]. É uma manifestação não só do conselho, mas do governo, já que os votos do governo [no Conad] foram unanimemente contrários a uma política de liberação das drogas" (RODRIGUES, 2018).

Figura 11: Ministro Osmar Terra que criou o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações à prevenção, formação pesquisa, cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos por uso de substâncias.

Fonte: Ministério da Justiça, Assessoria de Comunicação Social.

A referida Resolução começou destacando a importância de se readequar a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), tendo como premissas o uso de evidências científicas capazes de alinhar as práticas atuais e apontar caminhos de efetiva e eficaz utilização dos recursos disponíveis para estruturação de projetos de enfrentamento às drogas no país.

A Resolução número 1 do CONAD ressaltava a necessidade de se considerar a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, da abstinência, do suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde, na estruturação e reorganização de uma rede de cuidados, acolhimento e suporte social. A Resolução propunha alterações dos documentos legais de orientação da Política sobre Drogas, da atualização da posição do Governo Brasileiro nos fóruns e organismos internacionais, com a adequação das ações, projetos e programas financiados pela SENAD. Além disto, propunha a constituição de um grupo de estudos preparatórios para mudança do Decreto número 4.345, de 26 de agosto de 2002, com vistas à construção de uma "Nova Política Nacional sobre Drogas". Sendo assim, a Resolução número 1/2018 do CONAD foi passo inicial e necessário para mudanças na Política Nacional sobre Drogas no Brasil (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018c).

Seguindo, então, a orientação da Resolução número 1/2018 do CONAD, foi formado um grupo de estudos, que construiu as bases para a publicação da "Nova Política Nacional sobre Drogas", no ano seguinte, em 2019, já na gestão do Presidente Jair Bolsonaro, por meio da publicação do Decreto Presidencial número 9.761 de 11 de abril de 2019.

Alinhadas com a Resolução número 1 do CONAD, as mudanças regulatórias que culminaram com a "Nova Política Nacional sobre Drogas", iniciaram-se com o Decreto número 9.761, de 11 de abril de 2019 (BRASIL, 2019c). Este decreto revogou o Decreto número 4.345, de 26 de agosto de 2002 (BRASIL, 2002a) e visou construir uma sociedade mais saudável, por meio da prevenção ao uso de drogas, do tratamento, do acolhimento e da recuperação e reinserção social de pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias. Passaram a fazer parte da política o foco na abstinência dos usuários de drogas como objetivo final do tratamento, o reconhecimento das comunidades terapêuticas como forma de cuidado, o acolhimento e tratamento do dependente químico, a construção de uma rede ampla e diversificada de cuidados aos dependentes químicos, que contasse com serviços comunitários, de internação, ambulatoriais e de acolhimento, a integração dos entes federativos, cooperação internacional, pública e privada para o fortalecimento da política através das ações de redução de oferta e demanda de drogas, da capacitação e ações mais duras contra o narcotráfico e os crimes correlatos. A "Nova Política Nacional sobre Drogas" abarcou não somente as drogas ilícitas, mas também as lícitas como o álcool e o tabaco. Dentre os objetivos da PNAD o decreto destacam-se:

1. Conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido de drogas e suas consequências.
2. Educar, informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas.
3. Sistematizar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa de medidas preventivas, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.
4. Implantar e implementar rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento de dependentes e abusadores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Um grande avanço e novidade da "Nova Política Nacional sobre Drogas" foi a ampliação e a diversificação dos serviços e estratégias de cuidados às pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. A rede assistencial para essas pessoas passou a contar com a seguinte configuração: 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.

Dando sequência às mudanças normativas, buscando um melhor enfrentamento às drogas, foi aprovada a Lei número 13.840, de 5 de junho de 2019, considerada a "Nova Lei de Drogas (BRASIL, 2019e). O projeto desta lei foi apresentado inicialmente pelo Deputado Osmar Terra, na forma do Projeto de Lei número 7.663, de 2010 (TERRA, 2010).

O projeto de lei teve como objetivos a melhoria da oferta da estrutura de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias e tratar com maior rigor o crime de narcotráfico através da mudança da Lei número 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006c).

Uma importante justificativa do projeto de lei era a necessidade de articular entre os entes federados e a sociedade, de modo assegurar a efetividade do enfrentamento às drogas e de atenção ao usuário, “o que no médio e longo prazos incidirá positivamente sobre os resultados dessas políticas públicas”.

Visava ainda o projeto de lei criar obrigação ao gestor público em seguir parâmetros mínimos na elaboração de estratégias levando em consideração as demandas e singularidades dos usuários e pessoas acometidas por um transtorno por uso de drogas, reconhecendo e promovendo atenção integral, multidisciplinar e intersetorial.

Após os aportes principiológicos, o projeto de lei visou construir um conjunto de diretrizes setoriais nos campos da saúde, educação e trabalho, apontando a necessidade de articulação nessas áreas para aumentar a chance de êxito das estratégias e ações nas áreas de redução de oferta e demanda de drogas. Tratou também o projeto de lei de especificar regras gerais para a organização dos conselhos de políticas sobre drogas e de normas para a avaliação e acompanhamento da gestão das políticas públicas sobre drogas, dentro de três eixos a gestão do sistema, as unidades do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e os resultados das políticas. O projeto de lei tratou ainda da inclusão de estratégias com vistas melhorar o nível de atenção ao usuário ou dependente de drogas.

Propunha o projeto de lei, na forma de diretrizes gerais, que os programas de assistência englobassem três fases: “a. a articulação com as ações preventivas, preferencialmente levada pelo Estado às residências das pessoas; b. um breve período de internação para desintoxicação; c. evolução para uma fase em que trabalho, educação, esporte, cultura entre outras dimensões sejam oferecidas em modelos urbanos e rurais como forma de promover a melhor chance de sucesso para o tratamento.”

O Projeto de Lei 7.633/2010 passou pelas comissões de Seguridade Social e Família, Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania (TERRA, 2010).

A aprovação de todas as comissões permitiu o progresso do projeto nos trâmites da Câmara dos Deputados, contudo, no caminho ele recebeu emendas, como a ocorrida no parecer da Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, que o parecer do relator sugeriu a emenda número 1 e 2 da Comissão de Seguridade Social e Família, adequando o projeto de lei a dirimir os aspectos da composição dos conselhos sobre políticas sobre drogas (BARBALHO, 2011). O projeto também sofreu 23 emendas quando foi apresentado ao plenário, em 22 de maio de 2013, e outras no momento da aprovação no Plenário.

A versão final do Projeto de Lei 7.633/2010 foi publicada no dia 5 de junho de 2019, no texto da Lei 13.840, sancionada após aprovação. Esta lei alterou o texto de várias leis e decretos anteriores e tratou das condições de atenção e financiamento das ações de enfrentamento às drogas. Esta lei, articulou o SISNAD para atuar junto com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ela ainda atribuiu à União formular e coordenar a execução da "Política Nacional sobre Drogas", elaborar o "Plano Nacional de Política sobre Drogas (PLANAD)", coordenar o SISNAD, estabelecer suas diretrizes e normas de referência, elaborar objetivos, metas, prioridades e indicadores e definir formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas. Foi incluído no texto da lei os objetivos do PLANAD:

1. 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;
2. Viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;
3. 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;
4. Ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou

dependente de drogas, promovendo programas que priorizem a melhoria de sua escolarização e a qualificação profissional;

5. Promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

6. Estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;

7. Fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;

8. 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 nas fases de tratamento ou acolhimento;

9. 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;

10. Propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;

11. Articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e

12. Promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

A lei 13.840/2019 institucionalizou os conselhos de políticas sobre drogas nos Estados, Distrito Federal e municípios, especificando suas atribuições. Ela instituiu a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas e especificou a prioridade do tratamento ambulatorial, mas incluiu também formas de internação em unidades de saúde (hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas em dependência química) e hospitais gerais, condicionando estas à autorização de um médico no local onde se dará a internação (BRASIL, 2019e). A "Nova Lei de Drogas" colocou a possibilidade da internação involuntária para pessoas com dependência química, reiterando o entendimento da lei 10.2016, de 06 de abril de 2001(BRASIL, 2001). Também foi incluído na lei 13.840/2019 a definição do "Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora" da seguinte forma:

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

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

3. 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;

4. Avaliação médica prévia;
5. Elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e
6. Vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

Referente a apreensão, arrecadação e destinação dos bens dos acusados de tráfico de drogas, a Lei 13.840/2019, permitiu ao juiz, quando requerido pelo Ministério Público ou assistente de acusação, a apreensão e outras medidas assecuratórias nos casos que haja suspeita de que os bens, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes de tráfico. Ainda, os bens poderão ser colocados pelo juiz à disposição da polícia e de entidades da sociedade civil atuantes no tratamento de dependentes.

Vale ressaltar que a criação da "Nova Política Nacional sobre Drogas", como também da "Nova Lei de Drogas" teve como objetivo fazer frente aos graves problemas que a sociedade brasileira vinha sofrendo no cenário das drogas (BRASIL, 2019e).

Figura 12: Membros da SENAPRED nas galerias do Senado Federal, no dia da votação final do Projeto de Lei número 37/2013 da Câmara de Deputados, que deu origem à "Nova Lei de drogas" (Lei número 13.840/2019).

Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro.

Figura 13: Membros da SENAPRED nas galerias do Senado Federal, no dia da votação final do Projeto de Lei número 37/2013 da Câmara de Deputados, que deu origem à "Nova Lei de drogas" (Lei número 13.840/2019).

Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro

A divisão de atribuições da SENAD com a criação da SENAPRED

A atual Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), já teve outros nomes e esteve atrelada a várias pastas do Governo Federal, conforme se apontou no capítulo anterior.

A SENAD foi alocada no Ministério da Justiça, através do Decreto número 7.426, de 7 de janeiro de 2011, com uma função sobretudo de gerir o Fundo Nacional de Antidrogas e os ativos gerados com a apreensão de bens móveis e imóveis produzidos pelo tráfico. Ao longo dos anos, foi também atribuída à SENAD atividades de planejamento das ações da Política sobre Drogas, dentre elas as preventivas, educativas, assistenciais, de inibição da demanda e da disponibilidade de drogas.

Um bom exemplo deste acúmulo de ações pela SENAD foi o “Programa Crack é Possível Vencer”, no governo da Presidente Dilma Roussef. O programa de 2011 alocou 4 bilhões de reais para ações que iam da criação de leitos especializados em hospitais do SUS, pagamentos de internações de curta duração para crises de abstinência e intoxicações graves, até o fornecimento de unidades policiais e equipamentos para inteligência investigativa das polícias estaduais e a contratação de 2 mil policiais federais e rodoviários (AGÊNCIA MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DE NOTÍCIAS, 2011).

A centralização das ações da Política sobre Drogas no Ministério da Justiça era objeto de questionamentos desde a saída da SENAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República em 2011.

Tanto legisladores quanto especialistas questionavam se as atividades de prevenção e assistência às pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias deveriam ficar ligadas às de repressão e redução da oferta de drogas. Numa matéria da Agência Senado, a senadora Lídice da Mata questionava “devemos separar a política pública de atendimento a usuários de droga da ação da polícia no combate ao tráfico, que tem sua relação com a Justiça, com o Judiciário e com todo o aparato repressivo que deveria haver” (AGÊNCIA SENADO, 2011).

Já no início do governo do Presidente Jair Bolsonaro, no mês de janeiro de 2019, o então Ministro da Cidadania, Osmar Terra, realizou encontro com o então Ministro da Justiça e Segurança Pública, Sérgio Moro, para debater as ações conjuntas do Governo Federal para as ações de enfrentamento às drogas. Participaram também da reunião o então Coordenador geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro, a sra. Tatiana Alvarenga, Secretária Executiva do Ministério da Cidadania e o recém-nomeado Secretário da SENAD no Ministério da Justiça e Segurança Pública, Luiz Roberto Beggiora. Conforme noticiado à época o Ministro Osmar Terra contava envolver também os Ministérios da Educação, da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos na discussão (QUEIJO, 2019).

Figura 14: Registro da Reunião Interministerial ocorrida em 17 de janeiro de 2019, onde o Ministro da Cidadania Osmar Terra e o Ministro da Justiça, Sergio Moro começaram a discutir as atribuições da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas – SENAD.

Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Justiça e Segurança Pública. Foto de Clarice Castro.

Após as tratativas ficou clara a necessidade de separação das ações de repressão do narcotráfico e a gestão dos bens apreendidos do tráfico e das ações de redução da demanda, prevenção e assistência ao usuário de drogas e seus familiares.

Foi o Decreto número 9.674, de 2 de janeiro de 2019, que criou a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) (BRASIL, 2019b). Segundo o decreto, a SENAPRED ficou vinculada ao Ministério da Cidadania e tem como competências:

1. Assessorar e assistir o Ministro de Estado quanto às políticas sobre drogas, no âmbito de suas competências;
2. 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;
3. 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;

4. 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;

5. 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;

6. 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;

7. 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;

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

9. 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;

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

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

12. Gerir o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;

13. Divulgar conhecimentos sobre drogas;

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

15. 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;

16. Assessorar, no âmbito de suas competências, nos assuntos referentes ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Dro-

gas e apresentar propostas para sua implementação e seu fortalecimento, de forma a priorizar a descentralização de ações e a integração de políticas públicas; e

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

A SENAD ficou responsável por assessorar o ministro da Justiça e Segurança Pública nas políticas sobre drogas relacionadas à redução da oferta e à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, à gestão do Fundo Nacional Antidrogas, à condução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e outras previstas no Decreto número 9.662, de 1º de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019a).

No ano de 2021, a SENAD foi transformada em Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos, cujas atividades foram estruturadas em torno das políticas sobre drogas relacionadas à redução da oferta e à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, assim como a gestão de ativos sujeitos a perdimento em favor da União, em decorrência de prática e financiamento de crimes (BRASIL, 2021) e ulteriormente reafirmadas no Decreto número 11.103, de 24 de junho de 2022 (BRASIL, 2022b). Desta forma a SENAD ficou com as competências de:

1. Assessorar e assistir o Ministro de Estado quanto às:

a) políticas sobre drogas relacionadas com a redução da oferta e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas; e

b) ações de gestão de ativos sujeitos a perdimento em favor da União, em decorrência de prática e financiamento de crimes;

2. Supervisionar e articular as atividades de capacitação e treinamento no âmbito de suas competências;

3. Subsidiar e supervisionar, de acordo com a Política Nacional sobre Drogas e no âmbito de suas competências, as atividades relativas à definição, à elaboração, ao planejamento, ao acompanhamento, à avaliação e à atualização das políticas públicas sobre drogas;

4. Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e fiscalizar a aplicação dos recursos repassados pelo Fundo aos órgãos e às entidades conveniadas, exceto se transferidos a outros Ministérios, hipótese em que serão fiscalizados pelo respectivo órgão, que será a responsável pela prestação de contas junto aos órgãos de controle;

5. 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;

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

7. Executar ações relativas à gestão de ativos

objeto de apreensão e perdimento, em favor da União, oriundos da prática de crimes;

8. Organizar informações, acompanhar fóruns internacionais e promover atividades de cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira com outros países e organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional que tratem de políticas sobre drogas na sua área de atuação;

9. Estimular a realização de estudos, de pesquisas e de avaliações sobre a oferta de drogas lícitas e ilícitas, suas causas e consequências;

10. Decidir quanto à destinação dos bens apreendidos e não leiloados, cujo perdimento seja decretado em favor da União, observado o disposto nos art. 4º e art. 5º da Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986;

11. Promover, em apoio ao Poder Judiciário, a alienação de bens sujeitos a perdimento em favor da União, antes ou após o trânsito em julgado da sentença condenatória; e

12. Promover a alienação de bens declarados inservíveis pelas unidades do Ministério quando demandado pelo órgão competente.

Pelo exposto fica claro que as mudanças traçadas nas novas normativas sobre drogas visaram diferentes aspectos. Assistencialmente houve um alinhamento com a "Nova Política Nacional de Saúde Mental" publicada em 2017. Os preceitos da nova legislação incorporaram uma maior atenção às evidências científicas, o monitoramento dos resultados, uma assistência envolvendo níveis diferentes de cuidado, ampliando o leque de equipamentos para tratamento das pessoas acometidas por um transtorno por uso e substâncias.

Institucionalmente, a "Nova Política Nacional sobre Drogas", a "Nova Lei de Drogas", bem como as medidas tomadas na sequência significaram também uma mudança que era socialmente desejada.

A criação da SENAPRED, dedicada às medidas de prevenção, cuidados e redução da demanda foi um avanço importante da "Nova Política Nacional sobre Drogas". A nova Secretaria, estando no Ministério da Cidadania, também demarcou de forma importante o desejo nacional de assegurar a integridade da cidadania aos usuários e pessoas acometidas por transtornos pelo uso de substâncias psicoativas.

A saída de todas estas funções relacionadas à redução de demanda de drogas incorporadas pela SENAPRED deu mais fôlego a SENAD, que estando no Ministério da Justiça pôde focar nas ações de redução da disponibilidade de drogas e ações ligadas à gestão dos recursos do FUNAD.

No capítulo seguinte, iremos rever as principais ações da SENAPRED nestes quatro anos de existência e seus impactos.

Figura 15: Equipe da SENAPRED.

Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro.

Figura 16: Equipe da SENAPRED com o Ministro Osmar Terra.

Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

Figura 17: Equipe da SENAPRED com representantes das Comunidades Terapêuticas no Ministerio da Cidadania.

Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

Figura 18: Equipe da SENAPRED com o presidente Jair Bolsonaro, Joaquina Zaltum, Cláudia Gonçalves Leite, Quirino Cordeiro e Edu Cabral.

Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

Foto: unsplash.com

Aprimoramento da regulação das Clínicas Especializadas em Dependência Química para a assistência de pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas

A “Nova Política Nacional sobre Drogas” incluiu os leitos em Hospitais Gerais, hospitais psiquiátricos e hospitais-dia na rede de atenção às pessoas acometidas por transtornos por uso de substância (BRASIL, 2019c). Este foi um alinhamento importante com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” que, para poder aumentar e diversificar os serviços da RAPS, que passou a incorporar estes equipamentos de tratamento.

A falta de regulamentação deste setor criou grande confusão entre os próprios provedores dos serviços, como também na população geral, que passou a confundir as Clínicas Especializadas em Dependência Química, que são entidades médicas com estrutura hospitalar e com as Comunidades Terapêuticas que não se tratam de ambientes médicos, mas um sistema de albergagem terapêutica, conforme previsto pela Lei 13.840/2019 (BRASIL, 2019e).

A SENAPRED solicitou ao Conselho Federal de Medicina (CFM), em 3 de dezembro de 2020, que emitisse parecer especificando quais características e requisitos deveriam ser atendidos para o funcionamento das Clínicas Especializadas em Dependência Química. Esta provocação foi respondida através do Parecer número 8 de 2021, que definiu a Clínica Especializada em Dependência Química como sendo um estabele-

cimento de assistência à saúde vocacionado para tratar dependentes químicos. O CFM destaca, no parecer, que a Clínica Especializada em Dependência Química é um equipamento indispensável à assistência desta população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca da abstinência e vida saudável (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021).

Determina o referido parecer, que como nas Clínicas Especializadas em Dependência Química pode acontecer a internação voluntária ou involuntária, e sendo prerrogativa médica a determinação das condições que justifiquem este tipo de internação, conforme legislação específica e em consonância com as Resoluções 2.026 e 2.057 de 2019, do CFM, esta tipologia de equipamento deve ser regulada pelo CFM. Especificou o parecer os ambientes que devem conter as Clínica Especializada em Dependência Química e sua estrutura mínima. Esta norma deu mais clareza e permitiu uma distinção clara entre as Clínica Especializadas em Dependência Química e as Comunidades Terapêuticas, enquadrando as primeiras como entidades médicas e as segundas como outra classe de equipamento.

Na cerimônia de apresentação do parecer realizada no CFM, no dia primeiro de dezembro de 2021, o Coordenador-Geral de Saúde Mental, Rafael Bernardon reafirmou a importância do Parecer: “como normativa tanto para o setor público, quanto para o setor privado”. Ainda, conforme declarou o Secretário Quirino Cordeiro à época: “Existia um hiato assistencial. Esse texto garante segurança jurídica para que se possa exigir parâmetros de qualidade e avanços na garantia de direitos das pessoas internadas”, conforme relatou a Assessoria de Comunicação do CFM (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021).

Ainda na mesma linha de trabalho a SENAPRED solicitou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que se manifestasse acerca da legislação sanitária federal que fosse aplicável às Clínicas Especializadas em Dependência Química. A ANVISA respondeu com a Nota Técnica número 53/2022 onde enumera todas as normas sanitárias federais aplicáveis e especificas para estes serviços, as bases regulatórias dos recursos humanos em serviços de saúde, as competências da União, Estados, do Distrito Federal e Municípios sobre a regulação das Clínicas Especializadas em Dependência Química(AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2022).

Os posicionamentos técnicos do CFM e da ANVISA foram importantes para gerar clareza e segurança jurídica ao funcionamento das Clínicas Especializadas em Dependência Química. Desta forma, se pôde assegurar às pessoas acometidas por transtornos por uso de substância e seus familiares, mais qualida

de segurança e eficácia no tratamento. Conforme declarou o Secretário Quirino Cordeiro para matéria jornalística na época: “Esse foi o primeiro grande avanço. Hoje as clínicas especializadas são um dos serviços componentes dessa grande rede assistencial, que conta com serviços de base comunitária, de acolhimento, internação, grupos de mútua ajuda e apoio familiar”(DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022c)

Na sequência, a SENAPRED publicou a Instrução Normativa número 5, de 25 de outubro de 2022 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022c), e a Nota Técnica número 27/2022 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022e), onde dispôs sobre os procedimentos e orientações técnica aplicáveis às Clínicas Especializadas em Dependência Química. Nestes documentos foram descritos pormenorizadamente a legislação que permite a inclusão das Clínicas Especializadas em Dependência química no SISNAD.

Nesta sequência de normativos voltados à regulamentação das Clínicas Especializadas em Dependência Química, em 5 de agosto de 2022, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 375/2022, que atualizou no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o serviço especializado de Atenção Psicossocial, incluindo o Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Dependência Química. Ficou atualizado, na Tabela de Serviço Especializado do CNES, código 115 (Serviço Especializado de Atenção Psicossocial), incluindo a classificação 009, voltada para o “Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Dependência Química”. Assim, as Clínicas Especializadas em Dependência Química passaram a ter seu próprio código de registo para adequado funcionamento. A nova classificação passou a exigir as seguintes cargas-horárias mínimas: Médico Psiquiatra - 30h semanais; Psicólogo Clínico - 30h semanais; Assistente Social - 30h semanais; Enfermeiro - 168 horas semanais; Técnico de Enfermagem - 168 - horas semanais. Total de trabalho médico - mínimo 168 horas semanais. Além, obviamente, seguindo o Parecer número 8/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a presença de médico plantonista 24 horas por dia, de maneira ininterrupta.

Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)

Conforme instituído pelo Decreto 11.023, de 31 de março de 2022 (BRASIL, 2022a), cabe à SENAPRED atuar na implantação e implementação de uma rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, assim como na avaliação e acompanhamento de tratamentos e iniciativas terapêuticas.

Desta forma, no intuito de consolidar a Rede de Assistência no SISNAD, a SENAPRED emitiu a Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENAPRED/DPCRS/MC, de 30 de junho de 2022 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022b), apresentada nos termos da Nota Técnica nº 17/2022 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022d), que dispõe sobre os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Esta Instrução Normativa e sua Nota Técnica deram clareza a como a rede assistencial à pessoa acometida por um transtorno por uso de substância deve funcionar e se integrar com os elementos do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do SISNAD. A instrução normativa e sua norma técnica estão alinhadas com o preconizado pelo Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), publicada pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A Instrução Normativa dividiu a rede de assistência do SISNAD em: atenção básica, especializada, hospitalar, residencial de acolhimento transitório, de atenção de urgência e emergência e grupos de apoio. Ela especificou de forma detalhada cada equipamento, instituição ou serviço que integra cada parte desta rede, estabelecendo de forma clara suas definições, área de atuação e limites.

Desta forma a Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENAPRED/DPCRS/MC, de 30 de junho de 2022 passou a integrar toda a legislação vigente sobre a rede assistência a pessoa acometida por um transtorno por uso de substância psicoativa dando clareza e segurança jurídica para seu funcionamento no âmbito do SISNAD.

Política de regulação e monitoramento das Comunidades Terapêuticas

A Lei 13.840/2019 incluiu o cuidado em "Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora" dentro das estratégias de atenção à pessoa com transtornos por uso de substâncias psicoativas. O Decreto número 9.674, de 2 de janeiro de 2019, atribuiu à SENAPRED o papel de articular com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a "Nova Política Nacional sobre Drogas". Coube a SENAPRED articular a regulamentação, o monitoramento e a contratação dos serviços das Comunidades Terapêuticas.

O processo de organização da regulamentação das Comunidades Terapêuticas, no âmbito da SENAPRED, começou com a publicação da Portaria do Ministério da Cidadania número 562, de 19 de março de 2019, que criou o "Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica" (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019c).

O plano visou realizar fiscalização in loco das comunidades terapêuticas contatas pela SENAPRED. A Portaria aponta os critérios e um roteiro específico para a fiscalização das atividades destas Comunidades Terapêuticas (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019c).

Na sequência foi publicada a Portaria número 563, de 19 de março de 2019, que criou o cadastro de credenciamento das Comunidades Terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares, e estabeleceu regras para a realização desse credenciamento pelo Ministério da Cidadania.

A Portaria define as Comunidades Terapêuticas como sendo "organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, reguladas por lei própria, cuja atividade principal é o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntária de pessoas com problemas associados ao uso ou a dependência do álcool e de outras drogas, acolhidas em um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, com o objetivo de promover o desenvolvimento pessoa e social, por meio da promoção da abstinência e da reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo". A Portaria delimita de forma clara as obrigações e limites para que o credenciamento seja feito, desfeito e refeito pela SENAPRED (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019d).

Também foi instituída a certificação de qualidade dos cursos de capacitação ofertados para as Comunidades Terapêuticas, por meio da Portaria do Ministério da Cidadania número 564, de 19 de março de 2019.

Com essa certificação o Ministério da Cidadania visou garantir parâmetros essenciais de qualidade, uniformidade e conteúdos programáticos para os cursos de capacitação para profissionais que atuem em Comunidades Terapêuticas. Para isso, além de fazer exigências à instituição que provê os cursos. A normativa também estabeleceu um projeto pedagógico e conteúdos mínimos para estes cursos (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019e).

Além dos imóveis, a SENAPRED tem realizado também a doação de veículos apreendidos do narcotráfico para entidades que trabalham na prevenção às drogas e tratamento de pessoas com dependência química. Assim, diminui-se o poder financeiro do narcotráfico e incrementam-se as ações de enfrentamento às drogas.

Política de doação de veículos e imóveis recebidos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD)

A Portaria número 721, de 21 de dezembro de 2021, do Ministério da Cidadania, regulamentou a doação, com encargos, dos imóveis recebidos do Fundo Nacional Antidrogas, o FUNAD, às organizações da sociedade civil que atuam na redução da demanda de drogas. Esta ação complementa a política de doação de veículos apreendidos do narcotráfico para estas instituições que teve início em 2020.

A ação de doação de imóveis apreendidos em decorrência do narcotráfico às entidades que atuam na redução da demanda de drogas começou a ser executada com a doação de um imóvel para a Comunidade Terapêutica Associação Fazenda Renascer em Belo Horizonte.

O presidente da Associação Fazenda Renascer disse na época “O imóvel vai ser usado para o acolhimento imediato de dependentes químicos para preparar exames, arrumar documentação e passar pela triagem antes de serem encaminhados ao nosso centro de recuperação”. No dia desta doação, o deputado federal Eros Biondini, destacou: “É, sem dúvida, um grande avanço na política pública sobre drogas. O Governo descapitaliza o crime organizado e investe em ações de prevenção, cuidado, apoio, mútua ajuda e reinserção social, o que dá mais efetividade e eficácia a essa política pública”(DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022b).