

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL (IPPUR)  
GESTÃO PÚBLICA PARA O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

ANNA LAURA ORRITH DA COSTA

**A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS SOBRE DROGAS:  
REFLEXÕES A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISNAD E PLANAD**

Rio de Janeiro

2024

ANNA LAURA ORRITH DA COSTA

# **A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS SOBRE DROGAS:**

**Reflexões a Partir da Implementação do SISNAD e PLANAD.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Gustavo Antônio das Neves Bezerra

Rio de Janeiro

2024

## CIP - Catalogação na Publicação

C837t Costa, Anna Laura Orrith da  
A trajetória das políticas públicas brasileiras sobre drogas: reflexões a partir do SISNAD e PLANAD. / Anna Laura Orrith da Costa. -- Rio de Janeiro, 2024.  
32 f.

Orientador: Gustavo Antônio das Neves Bezerra.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Bacharel em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social, 2024.

1. Drogas. 2. histórico. 3. direitos. I. Bezerra, Gustavo Antônio das Neves, orient. II. Título.

ANNA LAURA ORRITH DA COSTA

# A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS SOBRE DROGAS:

reflexões a Partir da Implementação do SISNAD e PLANAD.

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Curso de Bacharelado em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel.

Apresentado em: 04/06/2024

**BANCA EXAMINADORA**  Documento assinado digitalmente  
GUSTAVO ANTONIO DAS NEVES BEZERRA  
Data: 01/07/2024 16:45:32-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Gustavo Antônio das Neves Bezerra

Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – UFRJ

 Documento assinado digitalmente  
MARIA WALKÍRIA DE FARO COELHO GUEDES CA  
Data: 20/06/2024 10:36:44-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Maria Walkíria de Faro Coelho Guedes Cabral  
Faculdade de Administração e Ciências Contábeis – UFRJ

“O passado não reconhece o seu lugar: está sempre presente [...]”

(Mario Quintana)

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a trajetória brasileira na construção de políticas nacionais sobre drogas e discorrer a partir das suas redefinições a importância da existência de debates da sociedade ao decorrer da implementação de um sistema para tratar da questão da droga em âmbito nacional para que se resguarde os direitos individuais, direitos esses suspensos em diferentes momentos da história. A pretensão geral da pesquisa é descrever o processo histórico do governo brasileiro em relação ao enfrentamento do problema das drogas até culminar na instituição do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) e posteriormente na Lei nº 13.840 trazendo suas alterações e problemáticas para o sistema. O enfoque está em como durante o percurso histórico das ações governamentais sobre drogas a percepção do usuário pelo governo sofre transformações, transformações essas que ditavam como as intervenções estatais eram orientadas, se iria possuir enfoque repressivo, de combate ou de prevenção. Para desenvolver esta reflexão, a metodologia utilizada foi de uma revisão narrativa através de conteúdos de composição acadêmica e documentos governamentais, viabilizando assim uma análise histórica.

**Palavras-chave:** Drogas; histórico; direitos.

## RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la trayectoria brasileña en la construcción de políticas nacionales sobre drogas y discurrir a partir de sus redefiniciones, la importancia de la existencia de debates en la sociedad durante la implementación de un sistema para abordar la cuestión de las drogas a nivel nacional, con el fin de proteger los derechos individuales, derechos que han sido suspendidos en diferentes momentos de la historia. La pretensión general de la investigación es describir el proceso histórico del gobierno brasileño en relación al enfrentamiento del problema de las drogas, hasta culminar en la institución del Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas y posteriormente en la Ley 13840, trayendo sus cambios y problemáticas al sistema. El enfoque radica en cómo durante el transcurso histórico de las acciones gubernamentales sobre drogas, la percepción del usuario por parte del gobierno sufre transformaciones, transformaciones que dictaban cómo eran orientadas las intervenciones estatales, si tendrían un enfoque represivo, de combate o de prevención. Para desarrollar esta reflexión, la metodología empleada ha sido una revisión narrativa a través de contenidos de composición académica y documentos gubernamentales, posibilitando así un análisis histórico.

**Palabras clave:** Drogas, histórico, derecho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 BREVE HISTÓRICO DA SUBMISSÃO DO BRASIL AOS MOLDES INTERNACIONAIS .....</b>	<b>11</b>
<b>3 POSICIONAMENTO REPRESSIVO DO ESTADO CONTRA AS DROGAS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 POLÍTICAS E LEGISLAÇÃO MENOS PUNITIVAS: SISNAD E PLANAD .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As drogas são basicamente o resultado do seu uso, é um mero produto cultural e seu uso possui diferentes propósitos: para tratamento de doenças, atuando no processo de cura (uso medicinal e farmacêutico); para práticas terapêuticas; uso como forma de relaxamento; para realização de rituais; e em como parte essencial da criação de conhecimento sobre dosagens e finalidades de diversas substâncias, medindo seu grau de envenenamento e, muitas vezes, direcionando essas substâncias consideradas tóxicas para fins benéficos a saúde. Com sua diversidade de aproveitamento as drogas tornaram-se, em consequência de seu impacto social e econômico, objeto central de discussões durante décadas que perduram até hoje. Essas discussões iniciam na própria definição do que é droga, termo marcado por um sentido negativo ligado a vício e perigos potenciais a saúde, sentido deturpado gerado pelo senso comum. (TORCATO, 2016, p. 12). Por outro lado, o termo possui uma definição pelo meio científico entra em concordância com o que diz a Organização Mundial da Saúde (ROSA, 2018) que a "droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções". Além de discussões relacionadas ao seu termo a complexidade do tema das drogas se expande ao notarmos que praticamente todas as sociedades humanas em algum momento utilizaram de substâncias que alteram sua consciência e funções. Portanto, é possível compreender que se trata de um tema essencialmente humano no qual é incorporado sentido negativo ou positivo inserido através de contexto.

Nesse contexto, o presente trabalho busca refletir as ações determinadas pelo Estado ante os usuários de drogas e ao controle de tais substâncias, quais foram os cenários por trás de alterações de diversas leis e da definição de quais posicionamentos adotar; posicionamentos que refletiam uma dualidade nas ações governamentais direcionando, muitas das vezes, a esses usuários ao mesmo tempo atos de repressão e prevenção. Partindo de uma contextualização inicial da introdução das drogas no Brasil, o foco de análise será a partir das primeiras conferências internacionais sobre o tema datadas a partir 1900 que pressionaram a necessidade da normalização de uma política sobre drogas no Brasil, estabelecendo posteriormente uma posição no sistema internacional de controle de drogas.

O Brasil ao vincular-se ao sistema internacional de controle de drogas e ao intentar manter estreita sua relação com os Estados Unidos passa a adotar o modelo proibicionista norte-americano, implementado como política externa direcionada a América Latina (RODRIGUES, 2006, p. 134). É a partir do modelo sociopolítico repressivo instaurado nos primeiros anos do controle as drogas em que se é possível analisar o efeito causa e consequência deste modelo em um país em desenvolvimento. Esse modelo repressivo - adotado no Brasil - não levava em consideração a peculiaridade do país no qual é implantado resultando em uma perda considerável de direitos humanos a essa nação (VIEIRA, 2008, p. 9).

A análise feita nesse artigo irá apresentar as transformações discursivas que induziram a aplicação do sistema das drogas no Brasil e seus reflexos na legislação nacional com foco nos debates existentes por trás da implementação do SISNAD e posteriormente o PLANAD. Com isso, torna-se importante salientar que as leis apresentadas e o breve estudo delas possui função meramente exemplificativa como prova da aplicação do discurso de forma prática pelo Estado.

Para desenvolver esta reflexão, a metodologia utilizada foi de uma revisão narrativa - similar a uma revisão bibliográfica de acordo com Cavalcante (2020) - através de conteúdos de composição acadêmica e documentos governamentais, constituída a partir da consonância entre obras sobre o assunto viabilizando assim uma análise histórica por meio da literatura publicada em teses, artigos, livros e demais referenciais, como legislações.

Isto posto, será possível identificar que as políticas associadas ao uso de drogas buscavam atender de certo modo às necessidades da população como também estar em concordância com as demandas sociais e políticas existentes no contexto histórico e social vigente. O corte dessa análise abrange o âmbito federal do Brasil tratando do aspecto geral de aplicação e transformações das leis, políticas públicas e ações voltadas aos usuários e dependentes de drogas.

Por fim, a atenção ao usuário de drogas não pode depender somente de procedimentos como editar, revogar e reeditar novas leis, conforme veremos no processo histórico brasileiro. O Poder Público, deve atuar de forma preventiva e inclusiva por meio das Políticas Públicas em uma perspectiva voltada para saúde pública no sentido de atenção, prevenção, tratamento para chegar à discussão de uma possível regulação, saindo do compactado aspecto penal, criminalizado e de repressão.

No sentido da saúde pública, os discursos de repressão às drogas dificultaram o tratamento adequado do usuário por um longo tempo, colocando-o na margem da sociedade tratado como criminoso ou doente. Atrasando novos processos alternativos (em contrariedade com o viés proibicionista) em que o poder público poderia implementar de forma mais efetiva, buscando direcionamento de saúde integral aos dependentes, aplicando a redução de danos aos usuários; voltar o olhar para pessoa e não para o crime.

## 2 BREVE HISTÓRICO DA SUBMISSÃO DO BRASIL AOS MOLDES INTERNACIONAIS

Nos dias de hoje, cresce os argumentos que criticam a falta de eficácia na legislação nacional sobre drogas e no despreparo ao lidar com a questão, tratando-se de um tema complexo que engloba o consumo/tráfico de drogas, o tratamento e a punição dos usuários. As retóricas existentes intercalam nas expressões: proibir, tratar, permitir; sem definir ao certo qual melhor caminho a seguir, logo, abrindo espaço para debates a partir da análise do processo histórico (COUTINHO, [2013]).

À vista disso, para tratar da trajetória das políticas sobre drogas é necessário conceituar o motivo crucial da elaboração dessas leis e entender o que estava por trás da criação da Comissão do Ópio de 1909 em Xangai, na China e da Convenção sobre Ópio da Haia (1912; 1925) e sua influência duradoura nas posteriores políticas/leis aplicadas, é necessário entender as razões que levaram a esses encontros internacionais representarem um marco no que diz respeito a inclusão do controle de drogas na agenda de diversos países.

A Guerra do Ópio ocorreu como circunstância em um cenário no qual a China realizava tentativas de controle do comércio do ópio em território pátrio. Com a demanda pela substância crescendo, a China foi criando barreiras em relação ao comércio com países estrangeiros, principalmente a Inglaterra, que via no país um grande mercado consumidor. As medidas protecionistas tomadas pela China impediram que a Inglaterra ampliasse o comércio de mercadorias no país, tornando como alternativa (na tentativa de compensar a perda do potencial de lucro) o comércio ilegal de ópio. (RODRIGUES, 2006, p. 26)

Em pouco tempo, com a venda exacerbada do ópio, a dependência da substância tornou-se uma epidemia, gerando críticas às implicações econômicas e sociais no país. Como uma de suas providências para restabelecer a ordem social, o governo chinês enviou uma carta para a rainha Vitória I da Inglaterra em protesto ao comércio ilegal sustentado pelos ingleses.

Tratando de uma percepção geral do conflito, Rodrigues (2006) assinala que:

No início do século XIX, a disseminação do ópio em território chinês causou um complexo dilema social: acadêmicos, oficiais e o próprio Imperador se depararam com a discussão sobre a legalização da droga ou seu banimento total. Ao mesmo tempo, os britânicos investiam fortunas na manufatura e distribuição da droga, gerando uma imensa participação dos lucros e rendimentos da venda de ópio na balança internacional de pagamentos do

Reino Unido da época. O comércio de ópio passou então a constituir um elemento central da política externa inglesa (Rodrigues, 2006, p. 34).

Em 1909, ocorre o primeiro debate internacional focado nos problemas consequentes das drogas. A realização da Comissão de Xangai, também conhecida como Comissão do Ópio, na China reuniu treze países com o objetivo central de estabelecer limites no comércio do ópio e seus derivados, incluindo na agenda internacional - por isso, considerada um marco para existência hoje de um controle internacional de drogas - a necessidade do debate em conjunto do comércio e consumo de drogas. (RODRIGUES, 2006, p. 38)

A Comissão acontece em um contexto em que os Estados Unidos emergiam como potência e como um aliado da China ao se posicionar contra a liberação do comércio do ópio, fazendo com que o viés proibicionista estadunidense conduzisse as posteriores normas internacionais de controle das drogas. Em síntese, o encontro resultou em um direcionamento da responsabilidade de cada país em se contrapor ao comércio ilegal de substâncias tóxicas e de definir fiscalização e restrições adequadas em suas exportações. Além de estabelecer fundamento para posterior elaboração do primeiro tratado internacional sobre as drogas e iniciar o Sistema Internacional de Controle de Drogas.

Em 1912 acontece a primeira Convenção sobre Ópio da Haia, promovida pelos EUA para criação de um tratado internacional sobre o tema das drogas e conseqüentemente, demonstrando a magnitude de seu poderio, instaurar a sua política proibicionista a nível internacional. O documento determinava restrições na produção e venda de ópio, seus derivados e cocaína; e aumentou o rol de substâncias proibidas. A única exceção em relação aos narcóticos era referente ao uso médico, sendo este permitido.

Como resultado da aprovação do tratado, legislações nacionais foram alteradas com a justificativa de concretizar compromissos internacionais, instaurando assim uma legislação proibicionista gerada por grupos moralistas e com apoio do Poder Executivo estadunidense.

Em 1925, é assinada a Segunda Convenção Internacional do Ópio, a qual passa a aplicar *Permanent Central Opium Board*, à qual é determinado aos Estados parte o envio de estatísticas anuais produção, consumo e fabricação de drogas. Implementando-se, assim, o primeiro sistema de monitoramento de drogas a nível internacional (RODRIGUES, 2006, p.39). Durante a Segunda Convenção os EUA e

a China retiram-se das negociações devido ao caráter regulatório, e não proibicionista, adotado nos tratados.

Diante do exposto, é possível refletir o impacto gerado por essas convenções internacionais nas criações e alterações posteriores as leis de drogas em diversos países, destacando a forma em que se inicia a movimentação da China e os Estados Unidos para proibição tanto do uso como da comercialização das substâncias consideradas tóxicas. Além disso, é durante essas décadas (1900-1920) que os países começam a olhar o uso destas substâncias como um problema de relevante saúde pública considerando-a uma epidemia com significativos efeitos sociais e econômicos.

A influência exercida pelas convenções das Nações Unidas, na qual o Brasil se dispõe a combater o tráfico, reduzir o consumo e a demanda de drogas utilizando de todos os meios disponíveis, estão hoje incorporadas no ordenamento jurídico nacional e nas ações governamentais sobre o tema. Por conseguinte, estabelecendo um marco temporal inicial para a descrição historiográfica foi durante o período Republicano que o Presidente Wenceslau Braz sancionou o Decreto nº 11.481, de

10 de fevereiro de 1915, determinando o que recomendava a Convenção instaurando de forma normativa a inserção do país em um regime internacional de controle às drogas. “Por tal lei, aquele que vendesse, expusesse à venda ou ministrasse tais substâncias, sem autorização, e sem as formalidades prescritas, estaria sujeito à prisão de um a quatro anos” (RODRIGUES, 2006, p. 135). Essa lei evidenciava em uma descrição expressa a cocaína, o ópio e seus derivados como substâncias entorpecentes e de uso médico restrito prevendo punição para qualquer utilização afora dessa.

### 3 POSICIONAMENTO REPRESSIVO DO ESTADO CONTRA AS DROGAS

Após essa primeira ação demonstrando a adesão brasileira às recomendações internacionais, vemos o início de um período em que se instaura uma política criminal intitulada como modelo sanitário. Segundo Zaffaroni *et al* (2003) a expressão “política criminal” é empregada predominante com um conceito que lhe atribui a função de determinar como devem ser configuradas a legislação e a jurisprudência, a fim de prover de forma mais eficaz a proteção da sociedade.

Assim sendo, o Decreto 4.294 de 1921 reforça o posicionamento repressivo do Estado contra as drogas, regulamentando a entrada de drogas no país, acrescentando mais substâncias ao rol de substâncias venenosas definindo também o termo entorpecente como denominação dessas substâncias, sendo alterado apenas em 2006 pela legislação. Regulamentado pelo Decreto 14.969 de 1921 determina penalidades impostas aos contraventores e criação de sanatório para toxicômanos, expondo o viés sanitário de combate às drogas. Nesse contexto, “muito embora o usuário ainda não fosse criminalizado, se verifica a permissão de medidas coercitivas e invasivas em relação aos usuários de drogas como o tratamento obrigatório, a internação compulsória e interdição de alguns direitos” (RIBEIRO, 2016, p. 5).

Durante esse período o governo brasileiro seguiu em concordância com a perspectiva jurídico-moral e médica instalada nos EUA. Na qual o objetivo era impedir que a droga (agente causador de transtorno sociais e econômicos) chegasse ao usuário promulgando formas de reprimir a prescrição, exposição e venda das substâncias entorpecentes (TRAD, 2010, p.19). O adicto dessa época era tratado com métodos equivalentes aos utilizados para evitar o contágio e infecção pela varíola e febre amarela, submetidos a internação compulsória requerido pelo médico. Para Perfeito (2018) o parecer médico sujeitava o adicto a um controle social-médico rigoroso, revelando a face do modelo sanitário imposto.

Posteriormente, o Brasil entra em um período que consolidou o modelo proibicionista de drogas idealizado durante as convenções internacionais. Em 1925, os EUA demonstrando insatisfação com a conclusão do acordo de Genebra exigiram controle mais rigoroso e efetivo no combate às drogas, organizando assim mais duas convenções em 1931 e 1936 que alteraram o curso das políticas de drogas.

Desta vez buscando atuar não somente contra o tráfico de drogas, mas atuando também em relação ao uso de drogas.

Tratando, em resumo, da primeira convenção:

[...] a 1ª Convenção de Genebra destinada a limitar a fabricação e regulamentar a distribuição dos estupefacientes ou drogas narcóticas, que limitou a fabricação mundial de drogas para finalidades médicas e científicas, e restringiu as quantidades de drogas disponíveis em cada estado e território, sendo vetado aos países signatários que excedessem a fabricação ou importação das suas necessidades de narcóticos previstas (Rodrigues, 2006, p. 39).

Com isso, pondo em prática os direcionamentos instituídos em Genebra, no Brasil é promulgado o Decreto 20.930 que dispõe sobre o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país e estabelece penas (BRASIL, 1932). Esse decreto que criminalizava a posse ilícita, utilizou pela primeira vez a expressão “substâncias tóxicas” para se referir às drogas especificamente ópio, a cocaína e a maconha e tipificou as ações de vender e induzir ao uso, instituindo uma sanção.

O panorama do governo brasileiro era de incerteza, viviam em um governo provisório, como consequência da oposição de Getúlio Vargas ao sistema hegemônico que São Paulo e Minas Gerais utilizavam para controlar o país. A população passou a exigir uma nova Constituição (o país estava sendo dirigido por meio de decreto-lei), sendo essa promulgada em 1934 no Congresso Nacional. A Era Vargas denotou ao Estado uma característica intervencionista que refletia em um posicionamento controlador sobre a questão das drogas. Em 1936 foi instaurada a Comissão Nacional de Entorpecentes pensada para a criação de uma nova legislação sobre drogas e para servir como base atuante na campanha contra a toxicomania. “Entre as atribuições dessa comissão, estavam a pesquisa e a fixação de normas para a fiscalização da produção, oferta, venda, compra e a repressão do tráfico e uso ilícito de substâncias entorpecentes” (TRAD, 2010, p. 111).

A Comissão serviu de base para aprovação da Lei de Fiscalização de Entorpecentes (BRASIL, 1938) que validava o tratado da 2ª Convenção de Genebra de 1936. Esse decreto-lei enumerou e descreveu todas as substâncias as quais seriam submetidas rigoroso controle e fiscalização, tornou os medicamentos psicoativos controle exclusivo dos médicos, criou diretrizes para internação e a interdição civil de toxicômanos e estabeleceu maior controle à produção e ao tráfico. Um golpe de Estado contextualizava a aprovação dessa lei, Getúlio Vargas outorga



a constituição de 1937 e instaura o Estado Novo, iniciando um período de repressão, censura e falta de liberdade individual.

Neste sentido, o modelo imposto era de controle médico-jurídico sobre a questão das drogas em que se tratava o dependente como um enfermo tornando possível a internação e interdição, ou seja, as mesmas práticas utilizadas para doenças transmissíveis. O paradigma de tratar o dependente como um doente contagioso, contribuiu para que a abordagem ao usuário de drogas se direcione a algo a ser evitado, retirado da convivência. Este Decreto-Lei n.º 891/38 tornou inflexível a internação obrigatória ocorrendo "quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública" (Art. 29 §) e por tempo indeterminado (Art. 29, caput).

Pouco tempo após a instauração da constituição de 1937 a legislação torna nova forma com o Código Penal de 1940 editado por decreto com característica mais rígida no que se tratava do comércio de entorpecente, utilizando de termos imprecisos ao tratar das substâncias proibidas ampliando conseqüentemente a interpretação por parte das autoridades na aplicação da lei. Além disso, é quando começamos a ver de forma mais explícita o modelo "sanitário" apresentado por Nilo Batista.

Nesse código existia a visão médica higienista do adicto como "um doente que necessitava de tratamento e não deveria ser enviado para a prisão" (Rodrigues, 2006, p.141). O usuário ou dependente não era criminalizado, porém a toxicomania foi estabelecida como doença apta para notificação compulsória, com isso os usuários eram vitimados com a internação e interdição civil. A pena em âmbito jurídico recaía sobre o ato de comerciar tais substâncias, construindo o estereótipo do traficante criminoso e o diferenciando do usuário, sendo esse visto como doente e incapaz.

As mudanças na legislação ocorridas na chamada "Era Vargas" serviram como base da política criminal contra as drogas até o ano de 1964 em que se incrementa o proibicionismo existente com uma característica punitiva adicionada pela ditadura militar. Com o congresso fechado e anulação dos direitos individuais, o novo Presidente General Costa e Silva instaura o regime ditatorial, e nesse contexto ocorre uma alteração significativa na legislação de drogas o Decreto-lei 385, de

26.12.68. No decorrer desse período inicia-se o modelo criminal bélico contra as drogas em que se intensifica ações de repressão, na nova legislação o traficante e o

usuário tornaram-se equivalentes, adicionando ao usuário pena de reclusão e multa; saindo do discurso do usuário como dependente, como alguém que precisava de tratamento.

Dois viés estruturavam e apoiavam as ações repressivas do Estado sobre as drogas: primeiro a ideia de que para combater o tráfico era necessário também combater o usuário e segundo o entendimento que se tinha sobre a atuação em prol da segurança nacional explicada por Freire (2009) no qual

A perspectiva de Segurança Nacional era fundada na lógica de supremacia inquestionável do interesse nacional, definido pela elite no poder, e pela justificativa do uso da força sem medidas em quaisquer condições necessárias à preservação da ordem (Freire, 2009, p. 50).

Essas duas idealizações facilitavam o aumento do controle social do regime sobre a população. Outra alteração foi a lei 5.276/71 que transformou em prática a ideologia da segurança nacional colocando o uso e tráfico de drogas próximos a crimes contra a segurança nacional, considerando-os inimigos internos.

Após a Constituição de 1988, as legislações estavam embasadas não mais no regime ditatorial agora continham uma característica voltada a segurança urbana, “o movimento de “lei e ordem”, de caráter repressivo, moralista, populista e passional, ainda de inspiração norte-americana” (RODRIGUES, 2006, p.155).

Durante a década de 90 o Brasil se encontrava em uma dualidade, por um lado aplicava uma política criminal punitiva e por outro passou a utilizar estratégias de redução de danos em decorrência da epidemia da AIDS no Brasil. A redução de danos nesse momento estava se desenvolvendo gradativamente com pequenas ações em diferentes municípios sendo regulamentada posteriormente em 04 de julho de 2005 pelo Governo Federal

#### 4 POLÍTICAS E LEGISLAÇÃO MENOS PUNITIVAS: SISNAD E PLANAD

A partir dos anos 2000 inicia-se uma nova fase da política de drogas brasileira, fase em que teremos como base para reflexão de debates, retrocessos e antagonismos produzidos nesse processo histórico. O proibicionismo ainda se fazia presente, porém agora adotando uma forma moderada. Diante dos expressivos danos sociais que o uso indevido das drogas acarreta à sociedade, o Estado passa nessa década a incorporar outros atores como responsáveis e a enfatizar a importância da participação, cooperação e integração entre diferentes setores do governo e da sociedade (intersetorialidade) para obter resultados eficazes na prevenção, tratamento, reintegração social e combate ao tráfico (Carneiro; Barcellos, 2014, p. 250). Por outro lado, medidas alternativas que poderiam ocupar maior espaço nas políticas nacionais sobre drogas são posteriormente freadas pela adoção de padrões norte-americanos “clássicos” que ainda refletem a ininterrupta guerra contra as drogas, voltando-se mais uma vez ao posicionamento de combate e uma visão “antidrogas”.

Pode-se destacar como marco para o início de uma mudança de direcionamento das ações do Estado mais aberta a um enfoque de redução de danos, as recomendações apresentadas e discutidas na III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001 (III CNSM, Relatório Final, 2001). O tratamento voltado para os dependentes e usuários passa a considerar o ser humano em toda sua particularidade, logo, tornando necessário que as práticas de saúde (e as ações além dela) devam abranger essa diversidade de maneira integral. “A redução de danos se oferece como um método (no sentido de *methodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros.” (BRASIL, 2004) A abstinência não é mais o único fim a ser almejado.

Após a conferência, o Ministério da Saúde (MS) passou a articular novas condutas e políticas para criar a estrutura de uma rede de atenção específica a usuários de álcool e drogas. Em 20 de março de 2002, a portaria SAS/189 instituiu a

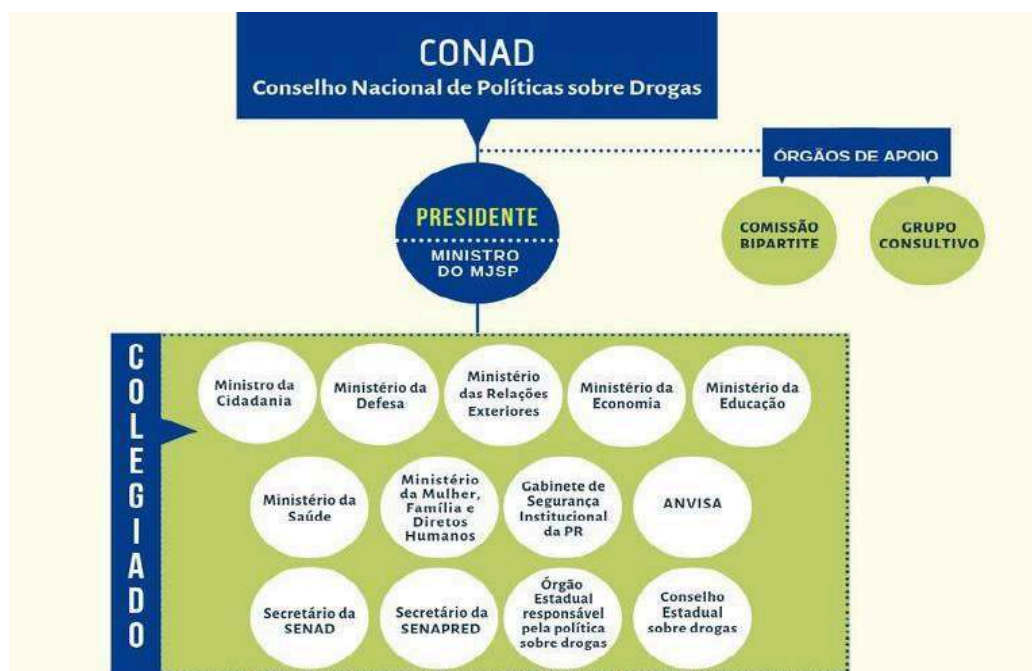
regulamentação da portaria GM/336 que amplia a abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ao atendimento especializado aos usuários de álcool e drogas, os CAPS ad (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

Reformular as decisões no Estado exigia a estruturação de um projeto mais amplo com ações e programas desenvolvidos por setores específicos que tratassem do tema. Entretanto, no geral o ocorrido foi a manutenção de disposições institucionais, agora adaptadas aos direitos e garantias estabelecidos pela Constituição de 1988. Durante o Governo Lula (2003-2011) entra em vigor a lei nº 11.343/06 que institui o Sistema Nacional sobre Drogas (SISNAD) alterando seu nome e revogando as Leis 6.368/1976 e 10.409/2002. Vale ressaltar, que:

Na verdade, o chamado Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD – foi criado em 1976, mas só foi regulamentado em 1998, e sua estrutura burocrática está atualmente prevista no Decreto nº. 3.936, de 21.12.2000, editado ainda no Governo Fernando Henrique Cardoso, com as alterações na estrutura de funcionamento do órgão efetuadas pelo Governo Lula, consubstanciada na Resolução CONAD nº. 2, de 06.10.03 (Rodrigues, 2006, p. 18)

Tratando da estrutura desse novo sistema, atualmente, temos o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), antes Conselho Nacional Antidrogas – CONAD criado por Fernando Henrique Cardoso em 1988, que é um órgão colegiado superior permanente com assessoramento da Comissão Bipartite e do Grupo Consultivo criado em 2006 por meio do decreto n.º 5.912. A Comissão Bipartite possui atribuição de articular com os órgãos estaduais em relação às políticas sobre drogas. O Grupo Consultivo por sua vez, atua por meio de apoio técnico- especializado. Importante salientar que foi a partir de 2006 que o CONAD adquiriu uma característica de colegiado participativo com o aumento substancial da participação da sociedade civil, com 13 representantes da sociedade civil e especialistas. A imagem a seguir representa a estrutura atual do CONAD:

Figura 1 – Composição do Conselho Nacional da Política sobre Drogas



Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2022, p.13)

É de competência do CONAD:

- I – acompanhar e atualizar a política nacional sobre drogas, consolidada pela Senad;
- II – exercer orientação normativa sobre as atividades previstas no art. 1º;
- III – acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas – Funad e o desempenho dos planos e programas da política nacional sobre drogas;
- IV – propor alterações em seu Regimento Interno; e
- V – promover a integração ao Sisnad dos órgãos e entidades congêneres dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. (Brasil, 2006)

O governo brasileiro decide elaborar, seguindo padrões norte-americanos, uma estrutura de agências de controle. Assim sendo, o Sistema de Nacional de Políticas Sobre Drogas trata-se de forma geral de um “conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas” (BRASIL, 2006, art. 4º,

§ 1º). A lei foi sancionada em 23 agosto de 2006 e surge em um contexto em que a sociedade ansiava por ações efetivas do Governo no enfrentamento da questão das drogas; ações essas que deveriam compreender a necessidade de integrar o tratamento dos dependentes químicos respeitando o princípio da individualidade da pessoa e a sua dignidade; e, para além disso incluir métodos de prevenção, repressão e punição ao tráfico de drogas. Devido à extensão do problema das drogas no país, fez-se necessário maior diversidade nos âmbitos de atuação, com ações integradas por diferentes atores e descentralizando as estratégias para conquistar maiores resultados.

Art. 2º Integram o Sisnad:

- I – o Conselho Nacional Antidrogas (Conad), órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Ministério da Justiça;
- II – a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), na qualidade de secretaria executiva do colegiado;
- III – o conjunto de órgãos e entidades públicos que exerçam atividades de que tratam os incisos I e II do art. 1º: a) do Poder Executivo federal; b) dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, mediante ajustes específicos; e
- IV – as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos (Brasil, 2006).

Para Carneiro e Barcellos (2014, p. 241), “pretendia-se, prioritariamente, que os direitos fundamentais da pessoa humana fossem respeitados e que as ações do Estado fossem promovidas por meio de consensos nacionais alicerçados na participação social”. Implementar políticas públicas de prevenção e atenção às drogas, conforme este novo conceito pretendido pelo SISNAD, requer uma abordagem transdisciplinar, reconhecendo a interdependência e complementaridade das ações. A interdependência está baseada na realização de diferentes ações em conjunto para garantir auxílio aos usuários e seus familiares auxílio que proporcione dignidade, apoio e oportunidades a essas vítimas das consequências do uso de drogas. Deste ponto de vista, a complexidade das problemáticas que giram em torno das drogas exigiria do Estado uma postura cada vez mais adaptável que acompanhe o cenário dinâmico existente na relação entre a sociedade e as drogas.

O objetivo dessa nova política era atuar de forma descentralizada fundamentando-se de uma orientação central concedida pela CONAD; tencionando fomentar a integração entre as estratégias de combate ao uso problemático de drogas e as políticas públicas de diversos setores. Buscando também por intermédio desse sistema aumentar a inclusão social dos cidadãos, reduzir sua vulnerabilidade diante do uso de substâncias lícitas e ilícitas, e promover disseminação e compreensão do conhecimento sobre drogas no contexto brasileiro (Carneiro; Barcellos, 2014, p. 251).

Esse novo sistema demonstra uma receptividade ao enfoque da redução de danos direcionando atenção/meios para reinserção social dos usuários e dependentes, porém sem deixar de atuar em repressão à produção e tráfico de entorpecentes. Em síntese, a importância da atenção à saúde dos usuários aumenta na implementação de políticas sobre drogas a partir dos anos 2000 apesar das contradições presentes em estar em um contexto que também se utiliza da abordagem militarizada para lidar com enfrentamento dos problemas relacionados às drogas.

Alguns pontos dessa lei demandam maior ênfase, entre eles a distinção clara entre usuários/dependentes de drogas e traficantes, agora tratados separadamente na

legislação. A nova lei não descriminaliza o uso de drogas, mantendo o porte como crime, mas usuários/dependentes não serão mais punidos com prisão, sendo submetidos a medidas socioeducativas pelos juizados especiais criminais. O texto apresenta maior rigidez ao lidar com o tráfico, prevê o aumento do tempo de prisão para os traficantes passando de três a quinze para cinco a quinze anos de detenção. (BRASIL, 2010).

Um dos aspectos mais negativos observados nessa legislação sancionada, que provém dos resquícios na política proibicionista por muitos anos vigente no Brasil, é o aprisionamento em massa. Segundo os últimos dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) em 2005, havia 296.919 pessoas encarceradas no país. Em 2019, eram 773.151 detentos, alta de 160%. Um dos motivos apontados para explicar esse cenário é o aumento da pena para traficantes de drogas e o outro motivo é a dificuldade de diferenciação do usuário e traficante no momento da prisão sendo diferenciados muitas das vezes pela circunstância.

Durante décadas, a lei enxergava uma única via para tratar do tráfico e uso de drogas no Brasil: a repressão punitiva. Com a elaboração desse sistema foi possível verificar a necessidade da inclusão de uma nova perspectiva, qual seja, a abordagem multidisciplinar transformada em políticas públicas que busca tratar as consequências nocivas resultadas das drogas nos usuários e na sociedade. Após a promulgação da Constituição de 1988, tornou-se essencial olhar para todos os indivíduos como pessoas dignas que devem ter seus direitos fundamentais, sua autonomia e liberdade respeitados.

Dessa forma, a legislação atual não pode obrigar o usuário a ser internado compulsoriamente e a realizar tratamento médico, o que gera um ponto de reflexão: a intervenção estatal voltada ao usuário fica limitada a ações preventivas. Essa limitação, segundo Coutinho (2013), reflete-se no que o autor chama de “indiferença” do usuário à repreensão judicial, quando é meramente instruído a buscar ajuda profissional.

A alteração que retira a obrigatoriedade de internação faz com que a demanda de atendimento especializado do CAPSad seja espontânea: o adicto somente será internado ou obter à ajuda se for por vontade própria, ou seja, uma pessoa que não possui controle do próprio corpo e com alterações em seu organismo que impactam sua mentalidade, devido ao uso de substâncias tóxicas, deve discernir sobre a aceitação ou não de auxílio. Ainda que exista um paradoxo nesse contexto de atuação, a importância dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas está em ser o meio no qual o dependente químico encontra acolhimento sem estigma, recebe auxílio por meio da redução de danos buscando diminuindo a necessidade de internações e tendo a garantia de seus direitos sociais como base para sua reinserção na sociedade. “A direção da política de saúde mental deve apontar para uma substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis” (BRASIL, 2019).

Apesar dessa argumentação complexa gerada pelo SISNAD, o sistema aproximou os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) facilitando posteriormente a formulação de serviços que pudessem atender de forma primária e especializada essa demanda. Um exemplo é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que atende de forma plural e com diferentes níveis de complexidade pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades (Brasil, [202-]). Nessa circunstância, Silva (2016) comenta:

A medicina evoluiu sobremaneira e já se sabe que o dependente de drogas é vítima e que o usuário poderá se tornar escravo das drogas em pouco tempo. Assim, o usuário e o dependente devem ser tratados como vítimas e não como marginais, merecendo tratamento digno, embora a sanção penal ainda seja eficaz como meio preventivo. O espírito da lei é o de dar possibilidade ao dependente de ser tratado com os meios adequados (Silva, 2016, p. 35).

Anos após um percurso de políticas públicas e diversas mudanças voltadas a atenção ao usuário e com a inserção de ações de redução de danos, surge a Lei nº 13.840, sancionada em 5 de junho de 2019, que prevê alterações expressivas na legislação anterior. A proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), aprovada por um CONAD reorganizado pela Gestão Bolsonaro, prioriza ações orientadas para a abstinência, tornando possível a internação voluntária do dependente sem que seja necessário autorização judicial. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019), promover a abstinência é retroceder nas conquistas com a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, além



disso, é violar o direito à dignidade da pessoa humana desses usuários.

Retornar ao enfoque de abstinência impede que o indivíduo receba tratamento adequado que considere sua particularidade, descartando todo o impacto das drogas em diferentes âmbitos da vida dessa pessoa. Assim, é necessário entender a dimensão e relevância da redução de danos para inseri-la em um debate acerca da internação voluntária. A Redução de Danos (RD) trata-se de uma ótica ético-clínico-política que possui como base os direitos humanos. Surgida na década de 1920, no Reino Unido, a partir de práticas clínicas inovadoras, que se tornaram posteriormente motivo de reivindicações dos direitos dos usuários de drogas, na Holanda. Seu reconhecimento decorreu do sucesso nas ações de controle da epidemia mundial de HIV/AIDS. A linha principal que a RD segue é de atuar de diferentes maneiras para minimizar os riscos e prejuízos sociais, econômicos e de saúde para aqueles que querem ou não deixar de usar substâncias tóxicas, ou seja, seu foco é assegurar dignidade na vida desses indivíduos e garantir, também, seu direito à vida. (SURJUS; FORMIGONI; GOUVEIA, 2021, p. 57).

A Redução de Danos possui alguns princípios elencados por G. Alan Marlatt (1999):

1. A RD é uma alternativa de saúde pública para modelos moral-criminal.
2. A RD reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos.
3. A RD surgiu principalmente como uma abordagem de “baixo para cima”.
4. A RD promove acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência.
5. A RD baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista. (Marlatt, 1999, apud Surjus; Formigoni; Gouveia, 2021, p. 11).

No Brasil, a Redução de Danos iniciou por meio de ações específicas, realizadas principalmente em Municípios, para controlar epidemias. A primeira ação registrada foi realizada em 1989 no Município de Santos, em que se tinha a intenção de minimizar a infecção pelo vírus HIV por meio do compartilhamento de seringas associadas ao uso de drogas injetáveis, fazendo a troca dessas seringas. A iniciativa foi interrompida pelo Ministério Público devido à sua interpretação equivocada ao entender como um estímulo ao consumo de drogas.

Outras ações que podem ser utilizadas para exemplificação são: as pesquisas feitas com usuários de crack, realizadas em 2000 pela Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação em DST/AIDS (ASPPE), as quais mais tarde serviram como base para desenvolver o projeto que distribuiu filtros (piteiras) para uso individual, na intenção de evitar a transmissão de doenças como a tuberculose devido ao compartilhamento de cachimbo; a ação criada no Rio de Janeiro pelo técnico em radiologia Décio Ciavaglia distribuição de kits com cartão, lenço de papel, soro para

limpeza nasal e folhetos com informações sobre as ações das drogas para profissionais do sexo que eram usuárias de cocaína objetivando reduzir infecções por falta de higiene (NIEL; SILVEIRA, 2008, p.17).

Ademais, as estratégias da RD foram se desenvolvendo, sendo direcionadas também às drogas lícitas e envolvendo cada vez mais atores, como as organizações da sociedade civil e profissionais de saúde, ao lidar com a realidade das drogas na sociedade. A Redução de Danos é uma concepção nova e em construção que permite maior diversidade de práticas ao lidar com os afetados por essas substâncias, logo, requer progressivamente a produção/ junção de dados e pesquisas significativas para compor uma base sólida para a compreensão desse método pela sociedade.

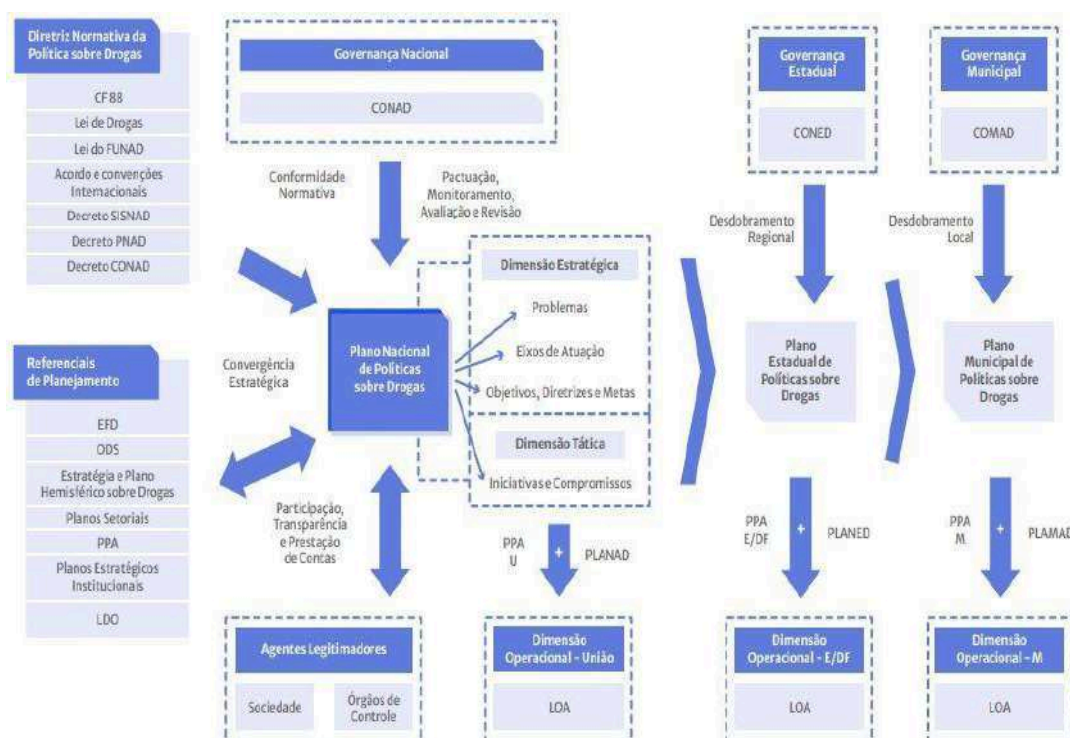
Com a previsão da internação involuntária dos dependentes químicos, a partir de 2019, surgem algumas considerações a serem destacadas. Nesse cenário, é possível a internação sem a autorização de um familiar, sendo necessário apenas uma decisão médica fundamentada. Com isso entra a preocupação de definir por quanto tempo o dependente será mantido internado pois vivem em sua maioria em um contexto de abandono familiar, afastamento esse que ocorre mesmo durante o uso e se intensifica durante o tratamento. A disposição que prevê esse ato, o apresenta como medida excepcional e definem a duração da internação apenas pelo tempo necessário em que há a possibilidade de ser interrompida por requerimento de familiar ou de representante legal (BRASIL, 2006). “Assim sendo, se os dependentes químicos são internados por servidores sem o seu consentimento, nada garante que receberão alta e atendimento individualizado” (SOUZA, 2022b, p. 27).

A Resolução n. 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos traz algumas críticas acerca da internação. Essa deve ser usada apenas como recurso excepcional quando os recursos extra hospitalares se revelarem insuficientes, ou seja, os modelos existentes de atenção à saúde como os atendimentos que os dependentes químicos recebem em unidades básicas, também os de caráter hospitalar, psiquiátrico, e atendimento em CAPS, serviços de emergência. Para além disso, a referida resolução alega que falta de critérios para a

internação, que é prescrita sem apresentar a avaliação do tipo de droga usada pelo indivíduo e o padrão de uso da pessoa em questão, incluso a circunstância da falta de acompanhamento do histórico do dependente químico e a falta de contato anterior com essa pessoa. Logo, tratando-se de uma previsão legal genérica (SOUZA, 2022b, p. 27)

A elaboração do PLANAD iniciou com a aprovação da Resolução CONAD nº 2/2020, que definiu a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas, considerando-o como principal mecanismo de planejamento estratégico e tático. O plano possui uma estrutura que inclui a conformidade normativa, a participação, a transparência e a prestação de contas, certa compatibilidade estratégica com os planos anteriores e a governança nacional pelo CONAD (BRASIL, 2020). Ademais, se organiza em diferentes eixos de atuação são esses: o eixo da governança, gestão e integração, no eixo da redução da oferta, da pesquisa e avaliação e nos eixos da prevenção, cuidados, tratamento e reinserção social. Abaixo está de forma simplificada a estrutura do PLANAD e suas expectativas em relação a áreas e formas de atuação:

Figura 2 – Estrutura do PLANAD



Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina, (2022 p. 45)

Partindo desse quadro estabelecido, compreende-se que a democracia se

expressa, em uma de suas diferentes manifestações, pela participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas. Em 2019 por meio de um decreto nº 9.926 do Presidente Jair Bolsonaro, foi determinada a redução da participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, retirando do debate de políticas públicas sobre drogas o Conselho a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a União Nacional dos Estudantes (UNE) o Conselho Nacional de Educação, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e os conselhos federais de Psicologia, Medicina, Serviço Social e Enfermagem.

Pode-se interpretar a retirada da sociedade civil, representada pelos conselhos e especialistas, como a retirada do conhecimento, dos dados e do fator científico na discussão dessas políticas públicas. Além disso para tratar da complexidade do tema das drogas e seu consequente impacto na sociedade é necessário o envolvimento de quem lida com a situação, estudiosos e especialistas, para que possamos compreender a questão mais a fundo saindo de um senso comum.

Segundo a OAB,

“a exclusão indevida das entidades num conselho que se destina justamente a determinar a orientação central e a execução das atividades relacionadas ao tema [...], mitiga o princípio da soberania popular e o direito à cidadania” (Conad, 2021).

Por meio do Decreto n.º 11.480, em 2023, o governo federal reconstituiu a participação social no CONAD trazendo de volta o importante caráter participativo do colegiado.

Por fim, de modo geral é possível notar que apesar de algumas falhas na execução do SISNAD, houve um avanço na mudança de olhar do Estado antes sob um aspecto político-administrativo voltado para esfera criminal e agora incluso o olhar sob aspecto da saúde pública. As políticas públicas sobre drogas devem cada vez mais se aprofundar em uma solução multifatorial da questão, apoiar e investir em ações já existentes como o CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas - e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que promovem o cuidado, atenção e auxílios as pessoas que sofrem com a dependência e outras necessidades geradas pelo uso de drogas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início das formulações das primeiras leis sobre drogas no Brasil, a influência norte-americana e o seu proibicionismo disseminado por meio das convenções internacionais foi moldando a forma como o país lidava com a questão das drogas e suas consequências para sociedade.

Durante diferentes épocas a visão que se tinha dos usuários e dependentes se modificava, permeando entre tratar como criminoso, alguém a se deter e em outros momentos como doente que precisa de tratamento e auxílio vindos do Estado. Os discursos médico, jurídico e militar na maior empregados nas intervenções estatais na maior parte do tempo frearam o avanço posteriormente percebido na instituição da Lei 11.343/06 em que se é necessário investir em uma perspectiva integrada da problemática da droga na sociedade, que permite destinar desde uma atenção primária aos usuários a atuar em diferentes níveis de complexidade demandada pelas pessoas afetadas; incluindo seus familiares.

Além disso, é preciso que a sociedade civil se mantenha atenta aos retrocessos tendenciosos que vem sendo formulados nos últimos anos, em que se objetiva extinguir a importância da Redução de Danos, método que demorou para ser inserido no tratamento destinado ao usuário e que busca reduzir danos de natureza biológica, psicossocial, econômica. A Lei de 13.840, 5 de julho de 2019, representa o retrocesso modificando o Sistema Nacional sobre Drogas, promovendo o modelo antigo de abstinência, possibilitando a internação involuntária e substituindo os centros de ação integral como agentes cruciais nessa luta.

De forma geral, a proibição das drogas no Brasil surge de um contexto em que as dinâmicas externas subordinavam o país a uma percepção do uso dessas substâncias a degradação dos costumes e o entendimento da droga apenas como substância nociva sem qualquer possibilidade de produções benéficas a partir dela. Logo, compreende-se como o mal causador de desordem social e de malefícios à saúde.

Em decorrência de seguir os moldes internacionais proibicionistas, o Brasil se encontra em uma ininterrupta guerra contra as drogas, destinando grande parte de seus investimentos à repressão. O caráter repressivo contra as drogas não possui resultados positivos no panorama visto nesse processo histórico sendo necessário do Estado mais ações destinadas à prevenção e tratamento.

Dessa forma, tornou-se indispensável a compreensão da importância do enfoque da redução de danos no contexto brasileiro e vê-lo como uma estratégia que funciona através de ações interligadas em que se cria uma rede de suporte social para facilitar o acesso e o apoio aos usuários e seus familiares; e que permita entender melhor quem está sendo ajudado. Assim, é possível ter um olhar mais amplo na hora de considerar diferentes práticas destinadas a essas pessoas, em que o intuito seja acolher e auxiliar, sem estigma.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, [s.l.], v. 5,n. 20, p. 129-146, out./dez. 1997.

BRASIL. **Coletânea de Normas Brasileiras sobre Drogas (1920-2020)**. [S.l.], 2020a.

BRASIL. **Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921**. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 12 de julho de 1921, Seção 1. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932**. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes; regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações e estabelece penas. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de janeiro de 1932, Seção 1, p. 978. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. **Introdução à Política Nacional sobre Drogas** (pdf de apoio ao curso CoPlanar - Capacitação de Gestores para a Elaboração de Planos Estaduais e Municipais sobre Drogas). Santa Catarina, [2022-]. Disponível em:

[https://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/CoPlanar\\_-\\_Introdu%C3%A7%C3%A3o\\_%C3%A0\\_Pol%C3%ADtica\\_nacional\\_sobre\\_drogas\\_-\\_PNAD.pdf](https://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/CoPlanar_-_Introdu%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Pol%C3%ADtica_nacional_sobre_drogas_-_PNAD.pdf). Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 24 de agosto de 2006, p. 2. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm). Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Resolução nº 2, de 24 de julho de 2020b**. Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - Planad, e aprova seu Guia Metodológico. Diário Oficial da União. Brasília, 28 de julho de 2020, Seção 1, p. 28-29. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/1168>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Resolução nº 8, de 27 de setembro de 2022**. Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027. Diário Oficial da União. Brasília, 04 de outubro de 2022, Seção 1, p.53. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-8-de-27-de-setembro-de-2022->

[433674259](#) Acesso em: 10 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 189, de 20 de março de 2002**. Inclui na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento “Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial” e dá outras providências. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, Seção 1, n. 56, p. 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017**. Estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, Brasília, 21 dez. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Diário Oficial da União. Brasília, 14 de agosto de 2019, Edição 163, Seção 1, p. 55. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil**. Brasília: SENAD, 2010.

CARNEIRO; Marcelo Müller; BARCELLOS; Rebeca de Moraes Ribeiro de. A Atenção a Usuários de Drogas e seus Familiares no Município de Passo Fundo: considerações a partir do SISNAD. *In*: NETO, Luis Moretto; COSTA, Alexandre Marino; MORITZ, Gilberto de Oliveira; BUNN, Denise Aparecida (orgs.). **Contribuição para a Gestão Pública Municipal**. Volume 2. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2014. p. 241-277.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. **Métodos de Revisão Bibliográfica nos Estudos Científicos**. *In*: Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

CONAD: OAB questiona exclusão da sociedade civil do Conselho Nacional de Política sobre Drogas. **Green Science Times**, 2021. Disponível em: <https://greensciencetimes.com/editorial/conad-oab-questiona-exclusao-da-sociedade-civil-do-conselho-nacional-de-politica-sobre-drogas/>. Acesso em: 09 dez. 2023.

COUTINHO JÚNIOR, Norberto. **Controvérsias a Respeito da Eficácia da Lei Antidrogas**, [2013]. Disponível em: <https://www.tjdf.tjus.br/institucional/imprensa/artigos/2013/controversias-a-respeito-da-eficacia-da-lei-antidrogas-norberto-coutinho-junior>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CUNHA, Vilmar Martins da. **A eficácia da Lei nº 11.343/06 – Lei de Drogas uma análise crítica ao SISNAD Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas**. 2018.



Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade Pitágoras, Uberlândia, 2018.

FREIRE, Moema Dutra. **Paradigmas de Segurança no Brasil**: da Ditadura aos nossos dias. Aurora, São Paulo, v. 3, n. 5, 2009.

LIPPI, Camila Soares. O discurso das drogas construído pelo direito internacional. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 53-65, 2013.

MACHADO, Leandro. A lei sancionada por Lula que fez explodir prisões por tráfico de drogas no Brasil. **BBC News**, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63366891>. Acesso em: 09 dez. 2023.

MARLATT, G. Alan; BUENO, Daniel. **Redução de danos**: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. (orgs.). **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Ministério da Saúde, 2008. xi, 149f.

NOVA lei sobre drogas amplia internação involuntária e deverá prejudicar pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Conselho Federal de Medicina**, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 09 dez. 2023.

PERFEITO, Nicolas. **A influência das Convenções Internacionais e do proibicionismo na política de drogas incorporada pela legislação penal brasileira**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

ROSA, Pâmela. DEPENDÊNCIA química - como identificar?. **MundoPsicólogos**, 2018. Disponível em: <https://br.mundopsicologos.com/artigos/dependencia-quimica-como-identificar#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,uma%20p>

RIBEIRO, Maurides de Melo. **A evolução histórica da política criminal e da legislação brasileira sobre drogas**. IBCCRIM, Boletim 286, p. 5-7, set. 2016.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas**: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. 2006. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006.

SILVA, César Dario Mariano da. **Lei de Drogas Comentada**. 2. ed. São Paulo: Associação Paulista do Ministério Público, 2016.

SOUZA, Milene Duarte de Oliveira; CARRARO, Gissele; HERNANDES, Lincon Fricks. A documentary analysis of health policy and care for users of alcohol and other drugs in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e32811729310, 2022a. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29310. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29310>. Acesso em: 9 dez. 2023.

SOUZA, Patrícia Rodrigues. **A internação involuntária de dependentes químicos**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022b.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza; GOUVEIA, Fernanda. **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**. São Paulo: UNIFESP, 2021.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/T.8.2016.tde-05102016-165617.

TRAD, Sérgio do Nascimento Silva. **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais**. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia da Medicina) – Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, Universitat Rovira i Virgili, Barcelona, 2010.

VIEIRA, Edinaldo Antunes. **O discurso de combate às drogas no Brasil: êxito do fracasso repressivo**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.  
Disponível em:  
<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/30874/M%201047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 dez. 2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito Penal Brasileiro I**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.