

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Paula da Conceição Fabrício

Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a maconha no Brasil

Rio de Janeiro

2021

Paula da Conceição Fabrício

Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a maconha no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Contemporary psychiatric discourses on *cannabis* in Brazil.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F126d Fabrício, Paula da Conceição.
Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a
maconha no Brasil / Paula da Conceição Fabrício. -- 2021.
502 f. : il. color. ; graf. ; mapas

Orientador: Paulo Duarte de Carvalho Amarante.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro,
2021.

1. Cannabis. 2. Política Pública. 3. Discurso. 4. Psiquiatria.
5. Assistência à Saúde Mental. 6. Legislação. 7. Brasil. I.
Título.

CDD – 23.ed. – 362.2

Paula da Conceição Fabrício

Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a maconha no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 24 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr João Ricardo de Lacerda Menezes

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a Dra Ana Paula Freitas Guljor

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Orientador)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2021

Ao meu filho, à minha filha, ao meu companheiro, à minha família, amigas(os) e mestras(es), à todos que me fazem resistir e persistir.

AGRADECIMENTOS

Tornar-me mestra é um desejo que cultivo há dez anos. Devo muitos agradecimentos a diversas pessoas que compartilharam comigo desse sonho e que contribuíram para essa realização.

Eu gostaria de começar agradecendo ao meu filho João Pedro, que completa 11 anos no mês de maio, e que ao longo desses anos teve que escutar muitas vezes que a mamãe estava estudando. Meu filho, você é um presente na minha vida, obrigada pela sua paciência. Obrigada também minha Juju, filha querida, que chegou no meio desse processo e me fez esperar o momento certo para dar continuidade e finalizá-lo. Filha, vou refletir sobre o seu pedido de só fazer doutorado aos 50 anos.

Nada disso seria possível sem a minha mãe, que foi a minha maior incentivadora e cuidou dos meus filhos com amor imensurável. Obrigada pai por sempre ter incentivado os meus estudos.

Agradeço ao meu irmão pelo o seu exemplo, por ter aberto o caminho da pós-graduação para mim. Muito obrigada pelas suas correções e por me aguentar nos momentos de desespero. Conto contigo para o doutorado (risos).

Não posso deixar de agradecer à toda a minha família. A minha avó que é um exemplo de guerreira e que esteve sempre junto, sempre firme e sempre forte.

Ao meu companheiro, Renato de Paula, que me inspirou nesse projeto, que foi paciente na minha ausência e que me fortaleceu nos momentos difíceis dessa caminhada.

Agradeço ao Paulo Amarante que aceitou orientar-me e me deu liberdade para essa construção. Também não posso deixar de agradecer à Cristina Amendoeira, minha primeira orientadora, que compreendeu e me apoiou quando eu decidi mudar todo o rumo da minha pesquisa e, mesmo assim, contribuiu com o novo projeto.

Às minhas amigas queridas que me inspiraram, me ajudaram e me coorientaram, muito obrigada Laurinha, Nancy e Débora. Obrigada Priscila, Patrícia, César, Caio, Cris Villaça pela companhia e amizade nesse mestrado.

A todos os mestres da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, que reafirmaram a excelência do ensino público e a necessidade de continuarmos a luta para uma sociedade mais justa, com mais saúde e equidade social.

Muito

obrigada!

...a instância médica que, como vocês vão ver, funciona como poder muito antes de funcionar como saber.

FOUCAULT, 2006, página 5.

RESUMO

A presente pesquisa de mestrado teve como questão o debate em torno da maconha pelos atores sociais do campo psiquiátrico brasileiro. As práticas discursivas, por elas produzidas, têm sido divergentes quanto ao seu uso medicinal, quanto às políticas que englobam a planta, assim como, quanto à assistência aos usuários de substâncias classificadas como ilícitas, que é o caso da maconha desde a Convenção Única de Entorpecentes realizada em 1961 pela ONU. Para compreender esses posicionamentos foi preciso resgatar a história da maconha no contexto nacional e internacional, conhecer as políticas sobre drogas que vêm sendo implementadas no país e compreender como os diversos grupos vêm se posicionando diante delas. Como forma de representar a amplitude do campo psiquiátrico foram selecionadas sete entidades. São elas: a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP); o Conselho Federal de Medicina (CFM); a Plataforma Política sobre Drogas (PBP), que engloba o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD) e a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). O conteúdo produzido por elas, por meio de notas públicas e manifestações, foi examinado a partir do método de análise das práticas discursivas e produção de sentidos de Spink. Como resultado foi possível observar que as entidades multidisciplinares têm conseguido abordar de forma mais abrangente as complexidades que envolvem o tema. Já as entidades estritamente médicas têm restringido o olhar para o uso problemático da substância, inclusive questionando o seu uso medicinal e fazendo posicionamentos jurídicos e sociais que não têm encontrado respaldo na justiça e nas Ciências Sociais.

Palavras-chave: maconha; política pública; discursos; psiquiatria.

ABSTRACT

The present master's thesis explores the debate about *cannabis* among social actors in the Brazilian psychiatric field. The discursive practices produced by them have been divergent in terms of policies surrounding the plant and its medicinal use, as well as the assistance of service users with substances considered illegal, which has been the case for *cannabis* since the Single Convention on Narcotic Drugs held in 1961 by the UN. To understand these positions, it was necessary to revisit the history of *cannabis* in the national and international context, to know the drugs policies that are being implemented in the country and understand how different groups have been positioning themselves toward them. In order to represent the breadth of the psychiatric field, seven entities were selected: the Brazilian Psychiatric Association (ABP); the Federal Council of Medicine (CFM); the Brazilian Drug Policy Platform (PBPD), which includes the Brazilian Center for Health Studies (Cebes), the Association of Collective Health (ABRASCO), the Brazilian Multidisciplinary Association for Drug Studies (ABRAMD) and the Brazilian Association of Mental Health (ABRASME). The content produced by them, through public notes, was examined employing Spink's method of analysis of discursive practices and production of meanings. As a result, it was possible to observe that multidisciplinary entities have been able to approach the complexities surrounding the theme in a more comprehensive way. Strictly medical entities, on the other hand, have restricted their attention to the problematic use of the substance, including questioning its medicinal use and taking legal and social positions that lack support from the justice system and from social scientific research.

Keywords: *Cannabis*; public policy; discourses; psychiatry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Planta Cannabis sp.	22
Figura 2: Estruturas químicas do ⁹ -tetraidrocannabinol e do canabidiol	25
Figura 3: mapa da situação da legislação da maconha no mundo.	27
Figura 4: Linha do Tempo – A Cannabis nas convenções internacionais e o processo de mudança de paradigma sobre a planta	28
Figura 5: Harry J. Anslinger	33
Figura 6: Richard Nixon	37
Figura 7: Nancy Reagan, primeira dama, em campanha contra as drogas – Just say no.	39
Figura 8: Cannabis para uso medicinal – Califórnia	40
Figura 9: José Mujica, presidente Uruguaio.	43
Figura 10: Assembleia - como era chamada a reunião social comum no nordeste brasileiro até 1940, na qual a maconha era consumida.	47
Figura 11: Carta convocatória para o I Congresso Brasileiro de Eugenia, divulgada na forma de um folheto, com as assinaturas dos organizadores, a saber: Álvaro Fróis da Fonseca, Álvaro Osório de Almeida, Celina Padilha, Edgar Roquete-Pinto, Fernando da Silveira, Levi Carneiro, Miguel Couto e Renato Kehl. Rio de Janeiro, Acervo: Arquivo de Antropologia Física, Museu Nacional, UFRJ. https://laboratoriodepensamentosocial.files.wordpress.com/2012/01/carta-eugenia.jpg	50
Figura 12: Capa da publicação sobre o Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal.	61
Figura 13: Professor Elisaldo Carlini (1930-2020), pioneiro no estudo do uso medicinal da Cannabis no Brasil.	65
Figura 14: Divulgação do II congresso de Trabalhadores em Saúde Mental – Bauru ...	77
Figura 17: Gráfico mostrando a taxa média de homicídios anuais em países da América e da Europa e o estatuto legal do uso de drogas.	93
Figura 18: Espectro de políticas de controle de drogas	95
Figura 19: pesquisa pelo termo "medical Cannabis" no site do pubmed.	104
Quadro 1: Entidades incluídas na pesquisa.....	18
Quadro 2: Caracterização das substâncias conforme a lista classificatória da Convenção única dos Entorpecentes de 1961.....	34

Quadro 3: Caracterização das substâncias conforme lista classificatório da Convenção sobre psicotrópicos de 1971.	35
Quadro 4: Propostas da OMS para a revisão da classificação da Cannabis nas listas das convenções internacionais.	44
Quadro 5: Políticas sobre Drogas e acontecimentos relacionados – Brasil.....	66
Quadro 6: Entidades abordadas na pesquisa.....	85
Quadro 7: Notas e manifestações da ABP/ CFM sobre a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.	87
Quadro 8: Notas e manifestações da PBPD sobre a política de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.	88
Quadro 9: Notas e manifestações da ABRASCO sobre política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.....	89
Quadro 10: Notas e manifestações da ABRASME sobre política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental
ABRAMD - Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas
ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis e Esperança
APEPI - Associação de Apoio à Pesquisa de Pacientes de Cannabis Medicinal
CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CBD - Canabidiol
CBDA - Ácido canabidiólico
CBN - Canabinol
Cebes - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CFM - Conselho Federal de Medicina
CGPD - Comissão Global de Políticas sobre Drogas
CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CTs - Comunidades terapêuticas
EPM - Escola Paulista de Medicina
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
MTSM - Movimento dos Trabalhados de Saúde Mental
NEPAD - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas
ONU - Organização das Nações Unidas
PBPD - Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas
PNAD - Política Nacional Antidrogas
PND - Política Nacional sobre Drogas
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SEC - Sistema Endocanabinoide
THC - Tetraidrocanabinol
TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	METODOLOGIA	18
2.1	NEUTRALIDADE.....	20
3	A MACONHA	22
4	A MACONHA NAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS E O PROCESSO DE MUDANÇA DE PARADIGMA SOBRE A PLANTA	28
5	A MACONHA NA POLÍTICA SOBRE DROGAS E A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	46
5.1	A HISTÓRIA DA MACONHA NO BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS ..	46
5.1.1	As políticas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a assistência em Saúde Mental para usuários de substâncias no Brasil.....	66
5.2	ATORES SOCIAIS: AS ENTIDADES NO CAMPO PSIQUIÁTRICO	84
5.3	OS DISCURSOS – OS POSICIONAMENTOS OFICIAIS DAS ENTIDADES DO CAMPO PSIQUIATRICO	87
5.3.1	Política pública sobre drogas e a maconha	90
5.3.2	Assistência em saúde mental para usuários de substâncias e políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas	98
5.3.3	A maconha e o seu uso terapêutico	102
6	REVISITANDO AS QUESTÕES.....	107
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	111
	ANEXO A - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) ABP - NOTA OFICIAL - SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (10/09/2015)	119
	ANEXO B – MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) ABP E CFM - CONSIDERAÇÕES À NOTA TÉCNICA 11/2019 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DROGAS – TRECHOS (13/02/2019)	123

ANEXO C - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) DA NOTA PÚBLICA SOBRE PLC 37/2013 (05/2019).	125
ANEXO D - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) DA NOTA TÉCNICA SOBRE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (21/07/2018)	131
ANEXO E - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) DA CARTA DE MANGUINHOS (05/06/2017).	142
ANEXO F - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) ABP E CFM – DECÁLOGO SOBRE A MACONHA (10/2019).	145
ANEXO G - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) ABP E CFM – USO DO CANABIDIOL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA (06/2019).	147
ANEXO H - MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS (SPINK, 2013) DO MANIFESTO SOBRE AS CONDIÇÕES DOS PACIENTES QUE FAZEM USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS (04/05/2017).	153
ANEXO I - POSTURAS DA CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO.	157
ANEXO J – DECRETO Nº 54.216, DE 27 DE AGOSTO DE 1964	158
ANEXO K – DECRETO Nº 385, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1968	204
ANEXO L – LEI Nº 5.726, DE 29 DE OUTUBRO DE 1971	208
ANEXO M – LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976	220
ANEXO N – LEI Nº 7.560. DE 19 DE DEZEMBRO DE 1986	238
ANEXO O – LEI Nº 8.072, DE 25 DE JULHO DE 1990	248
ANEXO P – LEI Nº 8.764, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1993	256
ANEXO Q – LEI Nº 9804, DE 30 DE JUNHO DE 1999	261
ANEXO R – MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.216-37, DE 31 DE AGOSTO DE 2001 267	
ANEXO S – LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001	320
ANEXO T – PORTARIA Nº 251/GM, DE 31 DE JANEIRO DE 2002	324
ANEXO U – DECRETO Nº 4345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002	328
ANEXO V – PORTARIA Nº 2.197, DE 14 DE OUTUBRO DE 2004	344

ANEXO W – RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020.....	353
ANEXO X – PORTARIA Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005.....	371
ANEXO Y – LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006.....	377
ANEXO Z – DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010.....	430
ANEXO AA – PORTARIA Nº 3088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011	439
ANEXO AB – PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012.....	461
ANEXO AC – RESOLUÇÃO Nº1, DE 19 DE AGOSTO DE 2015.....	473
ANEXO AD – PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017	487
ANEXO AE – RESOLUÇÃO Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018	491
ANEXO AF – LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019.....	494
ANEXO AG – DECRETO Nº 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019	515

1 INTRODUÇÃO

Atuo como psiquiatra desde 2009, quando iniciei minha residência médica em psiquiatria no Instituto Municipal Philippe Pinel – RJ. Meu primeiro contato profissional com o uso medicinal da maconha foi em 2018, quando uma mãe me procurou no meu consultório pedindo para que eu estudasse sua aplicação para o tratamento do seu filho. Essa história, que deu início a minha prática como prescritora da planta e a minha busca por informações sobre o que já vinha sendo discutido sobre o tema, se repete muitas vezes no relato de outros médicos que, por caminhos parecidos, foram iniciados na medicina canabinoide. Somos inicialmente tocados pela compaixão, termo que inclusive foi adotado no início da prática prescritiva, e com nossas pesquisas e experiências vamos observando o quanto a substância pode ajudar nossos pacientes.

Nessa caminhada já escutei diversos relatos de pessoas e de seus familiares que fizeram solicitações do uso medicinal da maconha a outros médicos, mas receberam respostas impensáveis como – “se você der essa substância para a sua mãe, você irá matá-la”. Desse mesmo filho, ouvi também relatos de melhorias significativas no quadro de sua mãe após fazer o uso da planta e do resgate de uma convivência mais harmoniosa com ela, que por conta de uma demência frontotemporal vinha perdendo a sua capacidade de interação e se comportava agressivamente.

Um outro jovem paciente, cuja história me marcou, relatou ter procurado um psiquiatra junto com a sua mãe para conversar sobre o seu uso de maconha e foram alarmados por ele de que o paciente estaria ficando esquizofrênico com o uso da substância e que sua mãe precisava internar involuntariamente. O médico argumentou que se ele continuasse fazendo o uso da substância a história de um paciente seu, que fumava maconha, poderia se repetir e ele poderia matar os pais. Esse jovem, diga-se de passagem, não estava psicótico, estava só pedindo ajuda em seu tratamento, já que havia percebido que a *Cannabis* reduzia os sintomas do Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

Se por um lado o meu interesse em estudar o uso medicinal da maconha foi impulsionado por solicitações feitas pelos meus pacientes, por outro esse estudo foi necessário pois o Sistema Endocanabinoide (SEC) não foi abordado durante a minha graduação, pois foi introduzido nos currículos de cursos de medicina em algumas universidades brasileiras em 2019. Na época em que cursei medicina (2001- 2006), a

maconha era estudada apenas como uma substância ilícita, da qual alguns indivíduos poderiam fazer uso problemático e que estava relacionada a quadros psicóticos. Embora o tema não fosse abordado na medicina, foi nesse período que escutei pela primeira vez, em uma conversa informal com um amigo da faculdade de biologia, sobre a existência do Sistema Endocanabinoide e sobre o isolamento do ⁹- tetraidrocanabinol, o THC. Penso que, provavelmente, esse olhar enviesado para a maconha durante a formação em medicina no Brasil é um dos componentes que vem dificultando a apropriação de conhecimentos mais aprofundados sobre o seu potencial terapêutico. Assim como toda a política nacional e internacional que foi sendo construída, principalmente no século XX, e que, mesmo com as mudanças paradigmáticas atuais, ainda perduram baseadas em modelos morais e de doença que englobam o uso da substância.

Algumas semanas depois do encontro com a primeira mãe que me solicitou a prescrição da maconha para o seu filho, eu participei do *I Seminário Internacional sobre Cannabis Medicinal – um olhar para o futuro*, promovido pela associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)¹. Dois fatos me chamaram particular atenção nesse evento: primeiro, o nível avançado de conhecimento científico sobre o Sistema Endocanabinoide (SEC) e sobre as aplicações dessa planta em diversas condições de saúde; segundo, a participação do psiquiatra brasileiro Pedro Pernambuco Filho no processo de controle internacional da planta, nos anos 1920. Semanas depois desse seminário, eu participei de um debate sobre a legalização da maconha. Nesse evento, promovido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)², os dois psiquiatras que participaram da mesa de debate defenderam que a planta deveria continuar proibida e, inclusive, falou-se em internação involuntária para usuários da maconha - um enorme contraste com os conhecimentos que eu havia recebido no seminário anterior. Cerca de oito meses depois, participei do Fórum da Maconha., no Conselho Federal de Medicina³. O fórum contou com a participação de diversos psiquiatras, a preocupação dos médicos palestrantes não pareceu estar centrada no uso medicinal da planta, mas no risco do envolvimento de jovens de ‘escolas de alto poder aquisitivo’ com a substância.

¹ Mais informações sobre o I Seminário Internacional *Cannabis Medicinal – um olhar para o futuro* no link: . Acessado em 20 de março de 2021.

O seminário foi realizado nos dias 18 e 19 de maio de 2018, no Museu do Amanhã, Rio de Janeiro.

² O debate no CREMERJ foi realizado no dia 8 de junho de 2018.

³ O Fórum da Maconha foi realizado nos dias 28 e 29 de março de 2019, em Brasília.

Confesso que me provocou mal-estar ver a inquietação explícita de possíveis problemas para classes de ‘alto poder aquisitivo’ sem que fosse abordado todo o sofrimento psíquico que a política sobre drogas vem causando para uma grande parcela da população, inclusive contribuindo para o seu extermínio e fazendo com que seu direito à cidadania seja negado. Não quero dizer que esse tema não seja importante, até porque há estudos que nos levam a pensar que o uso da *Cannabis* na adolescência, fora do contexto medicinal, deve ser evitado devido aos possíveis transtornos no neurodesenvolvimento^{4,5}, mas para além do olhar médico sobre a questão da maconha, acredito ser impossível se abster de um olhar social, ainda mais com as consequências danosas que a política proibicionista vem causando. É muito duro ver nos noticiários crianças e adolescentes, geralmente residentes das periferias e pretos, sendo mortos por tiros de uma guerra que tem o argumento insano de que o Estado precisa combater o tráfico de drogas. Isso enquanto assistimos casos como o do helicóptero de um deputado encontrado com quilos de cocaína⁶. Tais fatos me levam a posicionar-me como antiproibicionista.

Nesse contexto, várias questões me perturbam:

1. A psiquiatria tem dado conta nos seus discursos de abranger as questões tão complexas, que extrapolam o saber biomédico e que envolvem a maconha?
2. Estamos cuidando de todos os sofrimentos?
3. Essas pessoas e famílias que têm tido suas vidas afetadas por conta da política sobre drogas estão sendo incluídas nos nossos discursos e cuidados?
4. Estamos nos embasando em que evidências?
5. Nossas abordagens têm sido científicas?
6. Estamos fazendo o melhor para os nossos pacientes?

Essas são as seis questões centrais que analiso nesta pesquisa. Busco o pensamento crítico sobre o uso medicinal-psiquiátrico da *Cannabis* e a ampliação do conhecimento, inclusive para embasar o meu conhecimento técnico-científico, minhas condutas clínicas e para, claro, contribuir com o desenvolvimento do saber psiquiátrico sobre a maconha.

⁴JACOBUS, Joanna; TAPERT, Susan F., Effects of cannabis on the adolescent brain, **Current Pharmaceutical Design**, v. 20, n. 13, p. 2186–2193, 2014.

⁵JACOBUS, Joanna *et al*, Cannabis and the developing brain: What does the evidence say?, **Birth Defects Research**, v. 111, n. 17, p. 1302–1307, 2019.

⁶Reportagem sobre o caso do helicóptero da família Parrella: <https://oglobo.globo.com/esportes/dono-de-helicoptero-apreendido-com-cocaina-nomeado-diretor-da-cbf-22563965>

Para dar conta de responder essas questões dois objetivos foram traçados. O primeiro, visou organizar as histórias que contextualizaram a maconha no mundo e no Brasil, conhecendo as origens da planta, a história da sua proibição, sua trajetória no país, os usos que foram feitos dela e como ela vem sendo abordada em relação ao seu uso medicinal e social. Com esse contexto, foi possível analisar os sentidos das práticas discursivas que vêm sendo contruídas em nível nacional, que foi o segundo objetivo desta dissertação.

O desenvolvimento dessa dissertação foi estruturado em três seções que contextualizarão a maconha no Brasil e no mundo. Na seção 3 serão abordados: os usos da planta, com destaque para o seu uso medicinal; os avanços científicos sobre a sua estrutura, que culminou na descoberta do Sistema Endocanabinoide (SEC) dando assim ferramentas para compreensão da interação da planta com esse sistema fisiológico; e a expansão da regulamentação da *Cannabis* para o uso medicinal e social no mundo. Em seguida, na seção 4, será organizada a história da maconha nas convenções internacionais e contempladas as mudanças de paradigmas que foram sendo desenvolvidas a partir de relatórios sobre a planta e sobre as políticas internacionais sobre drogas. A história da maconha no Brasil e de como vem sendo regulamentado o seu uso medicinal será contada na seção 5, que tratará também sobre as políticas públicas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no país, sobre os atores sociais do campo psiquiátrico que vêm se posicionando sobre esses temas e sobre as suas práticas discursivas.

Por fim, as seis questões formuladas anteriormente serão retomadas e, em seguida, serão apresentadas as considerações finais. Essa pesquisa busca dar subsídios para compreender esse campo tão abrangente e diverso que circula em torno da maconha.

2 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos e as respostas para tais questões, esta pesquisa foi baseada em métodos qualitativos - que visam compreender a “lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais”⁷ – e multidisciplinares - incluindo História, Ciências Sociais e Saúde.

Em relação aos métodos, a pesquisa bibliográfica foi adotada com dois focos. Primeiro para reconstruir a história, no Brasil e no mundo, do uso medicinal da planta e de sua proibição, assim como a trajetória das mudanças paradigmáticas. Segundo para identificar as políticas públicas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil (aqui vale ressaltar que parto do princípio de que não há como estudar por separado a regulamentação do uso medicinal da maconha das políticas sobre drogas no país, já que esta tem interferido diretamente na primeira). As informações coletadas serão descritas nas seções 3, 4 e 5 dessa dissertação. Com o intuito de produzir um documento de fácil referência, essas informações também foram organizadas numa linha do tempo que descreve a história da *Cannabis* nas convenções internacionais e os acontecimentos que levaram a mudanças de paradigmas (páginas 23 e 24). Além disso, foi produzido um quadro sintetizando as políticas públicas sobre drogas estabelecidas no país ao longo da história (página 60 a 65).

Essa busca possibilitou estudar os discursos produzidos pela psiquiatria sobre a maconha no Brasil a partir do resgate histórico realizado, o que permitiu compreender quais foram as relações que se construíram em nível cultural na sociedade até chegar nas práticas discursivas que têm sido desenvolvidas na atualidade. Além disso, permitiu a seleção de entidades-chave para a ampla representação dos diferentes posicionamentos sobre as políticas sobre drogas e a maconha, especificamente. Por esse processo, as sete entidades enumeradas no quadro 1 foram selecionadas.

Quadro 1: Entidades incluídas na pesquisa.

Instituição	Ano
-------------	-----

⁷MINAYO, Maria Cecília de Souza, **O desafio do conhecimento**, São Paulo : Rio de Janeiro: HUCITEC ; ABRASCO, 2014.

	de criação
Conselho Federal de Medicina (CFM)	1957
Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)	1966
Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas	2015
<ul style="list-style-type: none"> • Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) 	1976 1979
<ul style="list-style-type: none"> • Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) 	2005
<ul style="list-style-type: none"> • Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) 	2007

Fonte: autora

Os posicionamentos oficiais publicados por essas sete entidades entre 2015 e 2020 foram então analisados. A busca dos documentos oficiais foi feita no site de cada organização, sendo todos de acesso irrestrito. Dez documentos foram analisados, incluindo notas e manifestações publicadas pela ABP, algumas em conjunto com o CFM, cinco no site da PBPD, três no site da ABRASCO e um no site da ABRASME. Não foram encontradas notas ou manifestações sobre as políticas sobre drogas ou maconha nos sites do Cebes ou ABRAMD, no entanto, elas compõem a PBPD.

Para a análise dos discursos foi utilizado o método das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano de Spink et al⁸. Spink definiu práticas discursivas como “as maneiras pelas quais as pessoas produzem sentido e se posicionam em relações sociais cotidianas”. Elas são constituídas por enunciados (interanimação dialógica), gêneros de fala (formas mais ou menos estáveis de enunciados) e os conteúdos (repertórios interpretativos). Spink⁹ afirmou que linguagem é ação que produz consequências e posicionamentos. A organização dos discursos foi feita a partir dos mapas de associação de ideias, os quais Spink explica:

⁸SPINK, Mary Jane *et al*, **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**, [s.l.]: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2013.

⁹*Ibid.*

Para a construção do mapa de ideias as falas das entidades analisadas foram organizadas em categorias focadas em como as elas nomearam, descreveram e explicaram os seus posicionamentos frente à maconha, às políticas sobre Álcool e outras Drogas e à assistência aos usuários de substâncias. A sequência das falas foi preservada para não descontextualizar o conteúdo e foi deslocada para as colunas previamente definidas gerando um efeito escada, conforme é possível observar nos anexos de A a H¹⁰.

Realizada a análise dos discursos, foram selecionados documentos representativos para serem apresentados na íntegra ou em trechos para que o leitor possa conhecer o conteúdo dos posicionamentos das entidades estudadas, que contém grifos meus (ANEXOS A a H). Foi possível destacar três tópicos que constituíram o centro do debate entre os grupos: as políticas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; a assistência aos usuários de substâncias; e o uso medicinal da *Cannabis*.

2.1 NEUTRALIDADE

As Ciências Sociais e Políticas são sempre influenciadas por aspectos ideológicos, sejam os pertencentes à sociedade ou ao pesquisador¹¹. Demo¹² definiu essa ideologia como a forma pela qual justificamos nossas escolhas políticas e nossos interesses sociais; e entendeu que essa justificativa seria uma forma de defender um posicionamento, mesmo que fosse feito o uso de artifícios científicos. Ele considerou que seria inevitável conviver com ideologias no processo científico, mas que seria preciso controlá-la criticamente.

Nesse contexto e conforme descrito em Sinay¹³, o controle crítico desta pesquisa foi feito a partir de duas abordagens. Primeiro, o leitor foi claramente informado sobre a perspectiva desde a qual o discurso da psiquiatria brasileira sobre a maconha foi

¹⁰*Ibid.*

¹¹SINAY, Laura, **Modelling and forecasting cultural and environmental changes**, The University of Queensland, Australia, 2007.

¹²DEMO, Pedro, **Introdução à metodologia da ciência.**, 2º. São Paulo: Atlas, 1985.

¹³SINAY, **Modelling and forecasting cultural and environmental changes**.

analisado e sobre o processo de construção das hipóteses desta pesquisa (Introdução). Segundo, a escolha dos atores sociais cujos discursos foram analisados não foi baseada na ideologia defendida por eles, mas na participação histórica desses atores e na diversidade de olhares.

3 A MACONHA

A maconha, que também será tratada nesse estudo como *Cannabis* ou planta, é proveniente da Ásia Central e teve o seu uso generalizado no período neolítico. Acredita-se que ela seja cultivada desde o início da agricultura, há cerca de 12.000 anos, e com o decorrer do tempo o seu uso foi se diversificando, sendo utilizada como: fibra para a produção de tecidos, cordas e papel; em rituais sagrados, como é o caso dos rituais indianos de adoração ao deus Shiva, no budismo tântrico e no rastafarianismo; como substância inebriante de uso social; e também, como substância medicinal¹⁴.

Figura 1: Planta Cannabis sp.



Fonte: Marijuana Cannabis THC CBD Green House, por [Nmorguelan](#).

https://stock.adobe.com/br/contributor/208332737/nmorguelan?load_type=author&prev_url=detail

Os primeiros relatos do seu uso medicinal foram feitos pelos chineses há cerca de 2.737 A.E.C.¹⁵. A planta era reconhecida por tratar dores reumáticas, constipação intestinal, desarranjos no sistema reprodutivo feminino, malária e tantos outros

¹⁴SANTOS, R.G., Um panorama sobre a maconha, **Um panorama sobre a maconha**, 2009.

¹⁵*Ibid.*

males. Aproximadamente na mesma época, os indianos a usavam para tratar nevralgia, dor de cabeça, dor de dentes, reumatismos, inflamações, raiva, nervosismo, problemas respiratórios, diarreia, cólicas, falta de apetite, retenção urinária, infecções de pele e também recorriam aos poderes afrodisíacos da planta para os problemas reprodutivos¹⁶. Dois mil anos mais tarde (711 E.C. – 788 E.C.), a *Cannabis* foi incorporada aos tratados médicos árabes que eram usados na Península Ibérica pelos mouros e era indicada como diurético, digestivo, para amenizar a dor de ouvido e para “acalmar o cérebro”. O seu uso disseminou-se ao longo do tempo e mais pessoas foram se interessando e relatando os seus efeitos medicinais¹⁷.

Os primeiros relatos médico-científicos sobre o uso medicinal da *Cannabis* foram publicados no século XIX por Willian O’Shaughnessy, professor irlandês de química da Faculdade de Medicina de Calcutá, que escreveu sobre um *Caso de tétano curado com preparação de cânhamo (Cannabis indica)*, em 1839; e o segundo em *Notas sobre a preparação do cânhamo indiano ou gunjah (Cannabis indica)*, em 1943¹⁸. Esses estudos foram amparados por relatos de casos que sugeriam que a planta poderia ser utilizada no tratamento do reumatismo, da hidrofobia, da cólera, do tétano e da convulsão. Para o historiador França¹⁹ um dos grandes feitos desse professor foi conseguir introduzir a *Cannabis* e suas possibilidades terapêuticas no meio científico europeu. Na mesma época, a psiquiatria também começou a se interessar pelo estudo da planta e, em 1845, Jacques-Joseph Moreau publicou *Do haxixe e da alienação mental: estudos psicológicos*²⁰.

Entre o fim do século XIX e início do século XX, enquanto extratos de *Cannabis* eram comercializados para o uso medicinal²¹, o uso da planta começou a ser problematizado e visto como uma questão social indesejada. Até que em 1952, técnicos que elaboraram um relatório para a OMS, consideraram o uso medicinal da *Cannabis* como sendo obsoleto²². Quase uma década depois, em 1961, na Convenção Única de Entorpecentes na ONU, a maconha foi internacionalmente incorporada nas

¹⁶FRANÇA, Jean Marcel Carvalho, **História da maconha no Brasil**, São Paulo, SP: Três Estrelas, 2018.

¹⁷*Ibid.*

¹⁸O’SHAUGHNESSY, Willian B., On the preparations of the Indian hemp, or Gunjah * (Cannabis Indica), **Provincial Medical Journal**, 1843.

¹⁹FRANÇA, **História da maconha no Brasil**, p15.

²⁰*Du hachisch et de l’aliénation mentale: études psychologiques* -

<https://archive.org/details/duhachischetdela00more>

²¹SAAD, Luísa, **“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição**, Salvador: EDUFBA, 2018.

²²BEWLEY-TAYLOR, Dave; BLICKMAN, Tom; JELSMA, Martin, *The rise and decline of cannabis prohibition*, 2014.

listas de substâncias entorpecentes proscritas, sugerindo que os efeitos deletérios da substância eram maiores do que possíveis efeitos terapêuticos. A partir de então, o uso dessa tecnologia de saúde passou a ser restrito²³.

Apesar das limitações impostas ao uso da planta, a Convenção de 1961 permitiu que pesquisas científicas continuassem sendo realizadas, o que possibilitou que a *Cannabis* continuasse a ser investigada (também com dificuldades decorrentes das restrições impostas à planta). Assim, fitocanabinoides continuaram a ser isolados e estudados.

Ainda no início dos anos de 1930, o Canabinol – CBN – teve a sua estrutura elucidada pelo Dr. Cahn e, em 1940, Dr Adams da Universidade de Harvard, que colaborou com a Comissão La Guardia, e Lord Tood no Reino Unido, o sintetizaram. O canabidiol – o CBD – e o ácido canabidiólico – CBDA foram isolados pela primeira vez no laboratório do DrAdams²⁴. Em 1942, o tetraidrocanabinol – o THC – foi extraído da planta por Wollner, Matchett, Levine e Loewe. Loewe iniciou então estudos experimentais com o CBD em modelos animais. O grupo do laboratório do professor Raphael Mechoulam da Universidade Hebraica de Jerusalém, em Israel, ganhou grande destaque por ter trabalhado sobre as estruturas do CBD em 1963 e do delta 9- THC em 1964 e as sintetizou em 1965²⁵. O grupo contribuiu com a descoberta do sistema endocanabinoide no final dos anos 1980²⁶.

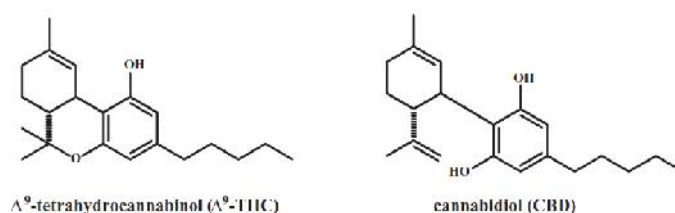
²³ O termo tecnologia de saúde refere-se às ferramentas utilizadas pelo médico no seu encontro com o usuário. Ver: KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00183415, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000803001&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2021. Epub Aug 08, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>

²⁴BURSTEIN, Sumner, Cannabidiol (CBD) and its analogs: a review of their effects on inflammation, **Bioorganic & Medicinal Chemistry**, v. 23, n. 7, p. 1377–1385, 2015.

²⁵PERTWEE, Roger G, Cannabinoid pharmacology: the first 66 years: Cannabinoid pharmacology, **British Journal of Pharmacology**, v. 147, n. S1, p. S163–S171, 2009.

²⁶*Ibid.*

Figura 2: Estruturas químicas do Δ^9 -tetraidrocannabinol e do canabidiol



Fonte: MECHOULAM, Raphael; PARKER, Linda A., *The Endocannabinoid System and the Brain*, **Annual Review of Psychology**, v. 64, n. 1, p. 21–47, 2013.

Sabe-se que o SEC é composto por dois receptores: o receptor canabinoide 1 (CB1R) e o receptor canabinoide 2 (CB2R). O CB1R é predominante no Sistema Nervoso Central (SNC), no entanto não é encontrado em abundância no tronco cerebral, e por isso não há relatos de casos de morte por insuficiência cardiorrespiratória. Sabe-se que apesar dessa predominância no SNC, o CB1R está presente em diversos órgãos periféricos. O CB2R, que também está presente no SNC, tem sido associado ao sistema imunológico. Além do CB1R e CB2R, existem dois ligantes para esses receptores: a anandamida e o 2-araquidonoilglicerol, que são conhecidos como endocanabinoides, isto é, substâncias canabinoides produzidas pelo nosso corpo. Ainda há bastante o que esclarecer sobre esse sistema fisiológico, mas estudos demonstraram que ele interage com o eixo hipofisário-pituitário-adrenal (HPA) em busca de homeostase, assim como tem ação em diversos neurotransmissores, regulando a atividade sináptica, podendo funcionar, por exemplo, como um ansiolítico e também na depressão²⁷.

Pesquisas têm mostrado que os canabinoides produzidos pelas plantas *Cannabis sp* – os fitocanabinoides – têm ação no SEC e que podem exercer funções terapêuticas para um número expressivo de doenças e que esses efeitos dependem da dose, do quimiotipo e das propriedades farmacocinéticas da substância (efeito bifásico). Por outro lado, estuda-se também sobre os possíveis transtornos que a substância (geralmente plantas com alto teor de THC) pode vir a causar para pessoas que têm predisposição a quadros psicóticos, relacionando o uso da maconha a um possível gatilho para um primeiro episódio de crise psicótica, um dos efeitos colaterais mais preocupante nesses casos. Uma indicação que deve ser feita com muita cautela é o uso

²⁷MECHOULAM, Raphael; PARKER, Linda A., *The Endocannabinoid System and the Brain*, **Annual Review of Psychology**, v. 64, n. 1, p. 21–47, 2013.

da substância por adolescentes, já que a utilização da planta nessa fase tem sido relacionado a possíveis efeitos danosos, devido às alterações que a substância pode causar no processo de neurodesenvolvimento.

Contudo, essas descobertase o Sistema Endocanabinoide (SEC), especificamente, ainda precisam ser amplamente estudados, tanto no âmbito científico quanto na formação acadêmica em medicina. Nesse contexto, apenas em 2019, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) implementou uma disciplina sobre o tema²⁸, e algumas universidades, como a Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e a Federal de São Paulo (Unifesp), começaram a oferecer cursos de extensão sobre o uso medicinal da cannabis.

Apesar das restrições iniciadas a meio século atrás, a maconha é hoje uma das substâncias ilícitas mais consumida no mundo²⁹ e tem, portanto, estimulado um intenso debate sobre as suas propriedades terapêuticas e seu *status* frente à legislação. Logo, a regulamentação do seu uso medicinal vem se ampliando pelo mundo, assim como a regulação do seu uso social. Entretanto, no caso do Brasil, a política de proibição ainda tem sido fortalecida pelo Estado e isso tem afetado diretamente as regulamentações do seu uso medicinal. Porém, seguindo a tendência mundial, cada vez mais pessoas têm buscado a planta como forma de aliviar sofrimentos, o que gera um tensionamento para que haja avanços nas políticas públicas sobre a maconha, o que torna indispensável uma compreensão mais ampla sobre o assunto.

²⁸ Sobre a criação da disciplina “Endocanabinoide e Perspectivas Terapêuticas da Cannabis Sativa e Seus Derivados” foi publicada uma matéria jornalística que se encontra no seguinte link: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/08/19/ufpb-aprova-criacao-de-disciplina-sobre-uso-medicinal-da-maconha-em-tres-cursos.ghtml>

²⁹ UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND LABOR, **World Drug Report 2020**, S.I.: UNITED NATIONS, 2021.

Figura 3: mapa da situação da legislação da maconha no mundo.



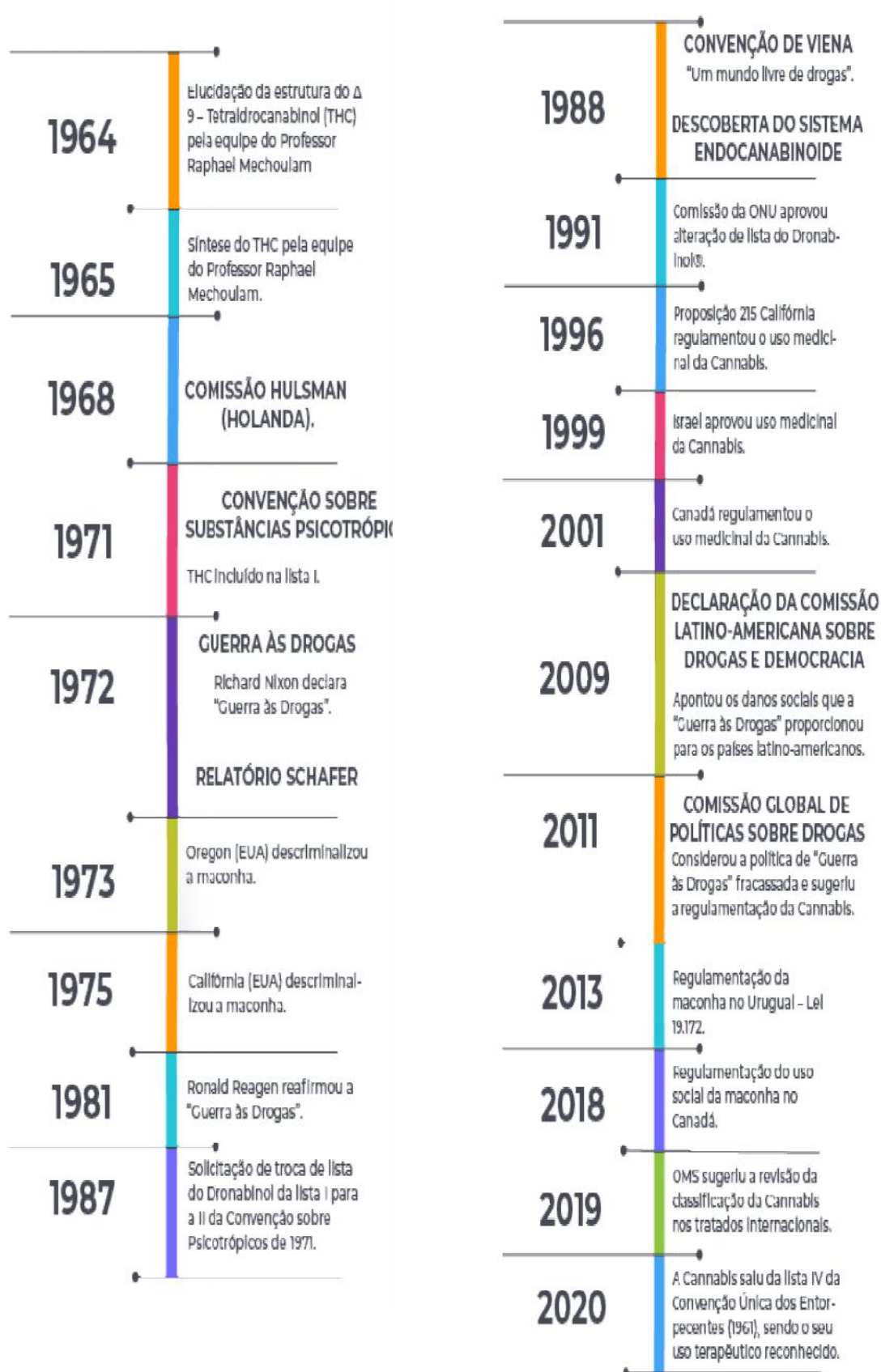
Fonte: The Economist – traduzido e publicado por Geografia Geral

<https://www.instagram.com/p/CM8X10XDC14/>

4 A MACONHA NAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS E O PROCESSO DE MUDANÇA DE PARADIGMA SOBRE A PLANTA

Figura 4: Linha do Tempo – A *Cannabis* nas convenções internacionais e o processo de mudança de paradigma sobre a planta





Embora algumas substâncias já tivessem passado por restrições em algum momento da história, incluindo a maconha, o livre comércio prevalecia e mesmo as legislações que visavam proibir o consumo delas eram isoladas e tinham bastante dificuldade em se estabelecer. Contudo, no final do século XIX e início do século XX, apelos morais das igrejas; interesses comerciais dos governos, como por exemplo, a oportunidade que os EUA viram em ampliar suas relações comerciais com os chineses ao romper o domínio britânico, contribuindo assim para a Guerra do Ópio entre a China e a Inglaterra; e a vontade médica em ter controle sobre suas prescrições foram fatores que fomentaram uma política de controle internacional sobre determinadas substâncias^{1,2,3}. Desde então, a política global sobre drogas privilegiou o modelo proibicionista.

Nesse contexto, em 1894, a Inglaterra e a Índia haviam encomendado um estudo para conhecer melhor a maconha, que originou o Relatório da Comissão Indiana para Drogas do Cânhamo. Essa comissão concluiu que a proibição total do cultivo, venda e uso não seria necessária e nem conveniente considerando os efeitos observados, incluindo a prevalência do uso, sua ligação com a religiosidade e a possibilidade dos seus usuários recorrerem, na sua falta, a substâncias com maior potencial deletério. Orientaram uma política de controle e restrição do consumo, tributação sobre o produto, licença para o cultivo, regulação da venda e a determinação de uma quantidade para posse legal⁴.

O processo de proibição de substâncias iniciou-se com a Conferência de Xangai, em 1909, onde o assunto central era o controle do ópio, e abriu caminho para uma sequência de conferências. Dois anos mais tarde, em 1911, na Conferência do Ópio - que visava além do controle do ópio o controle da cocaína - houve a tentativa da delegação italiana, com o apoio dos EUA, de inserir a *Cannabis* na lista de controle internacional. A motivação para essa inclusão foi o seu uso nas colônias africanas. Outras nações, porém, não estavam convencidas do potencial nocivo da maconha, deixando-a de fora dos tratados internacionais⁵.

Embora a primeira tentativa de incluir a *Cannabis* no controle internacional

¹MENA, Fernanda; HOBBS, Dick, Narcophobia: drugs prohibition and the generation of human rights abuses, **Trends in Organized Crime**, v. 13, n. 1, p. 60–74, 2010.

²VALOIS, Luís Carlos, **O direito penal da guerra às drogas**, [s.l.: s.n.], 2019.

³BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

⁴*Ibid.*

⁵*Ibid.*

tenha sido frustrada, não demorou para que ela entrasse para tal lista de substâncias proibidas. Em 1925, na Conferência Internacional do Ópio, em Genebra, o representante egípcio, o médico Mohamed Abdel Salam El Guindy, também com o apoio dos EUA, alegou que a maconha era uma substância tão ou mais danosa do que o ópio e conseguiu assim que um subcomitê fosse formado para estudar a sua proibição. Esse subcomitê contou com um representante brasileiro, o psiquiatra Pedro Pernambuco Filho, que se posicionou a favor do controle e reforçou a afirmação de El Guindy⁶ segundo a qual a maconha seria mais danosa que o ópio. Ao final da conferência ficou estabelecida a proibição da exportação da *Cannabis* para países em que a mesma era ilegal e a exigência de certificado de importação para países em que o seu uso era permitido⁷.

Todo esse processo de controle do ópio, da cocaína e da maconha teve como principal estimulador, promotor e impositor os EUA⁸. No caso da *Cannabis*, inicialmente os EUA assumiram uma posição de apoio às comissões da Itália e do Egito. No entanto, na Convenção Única sobre Entorpecentes da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1961, passou a ocupar uma posição de liderança na requisição do controle internacional da planta.

Paralelamente, os EUA adotaram entre 1920 e 1933, ou seja na mesma época em que se discutia a proibição da maconha, uma política de proibição do álcool que teve como resultado o aumento da corrupção entre os agentes responsáveis pela fiscalização e um aumento do risco no consumo da substância, já que aumentou a utilização de produtos adulterados, levando inclusive à morte e a comprometimentos por ingestão de metanol. Houve também o crescimento do mercado clandestino envolvendo uma guerra de *gangsters*, o aumento de prisões e da violência causada pelas medidas repressivas. Ao fim, a chamada Lei Seca foi considerada um fracasso até pelos seus apoiadores, que começaram a apontar que a proibição não trouxe os resultados esperados, ao contrário, fez com que houvesse o aumento do consumo da substância, das infrações e da criminalidade, causando mais males do que benefícios⁹.

Houve um personagem na história estadunidense que ficou conhecido como o czar das drogas – Harry Jacob Anslinger – que presidiu o Departamento de Narcóticos entre 1930 (ano em que foi criado) e 1962. Ele foi responsável pela política proibicionista adotada pelos EUA no século XX e teve grande ingerência sobre as

⁶VALOIS, **O direito penal da guerra às drogas**.

⁷BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMAN, *The rise and decline of cannabis prohibition*.

⁸VALOIS, **O direito penal da guerra às drogas**.

⁹CARNEIRO, Henrique, **Drogas: a história do proibicionismo**, São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

políticas aplicadas globalmente na Convenção Única dos Entorpecentes, em 1961. Anslinger participou da política de proibição do álcool e, com o término desse período, deslocou todo o aparato repressivo para outras substâncias, tendo um papel importante na proibição e criminalização da maconha. Ele nunca reconheceu criticamente todos os problemas que esse tipo de política gerou e continua gerando¹⁰.

Muitas vezes na história, a repressão do uso de substâncias esteve relacionada ao controle de determinada parcela da sociedade. No caso dos EUA, o uso da *marijuana* (maconha) esteve associado aos mexicanos, que foram vítimas de um processo xenofóbico após a Grande Depressão em 1929. Desempregados no momento no qual os EUA passavam por dificuldades econômicas, viraram foco de noticiários que associavam histórias de violência ao hábito de consumir a planta, conforme relatou Valois¹¹. Cercear hábitos de determinados grupos, criminalizando-os, é exercer poder sobre os mesmos.

Usam-se hoje, pelo menos, três hipóteses para explicar a criminalização da maconha nos EUA: uma a de que Anslinger teria feito um *lobby* para a continuidade de políticas repressivas no congresso americano com o intuito de financiar as atividades do Departamento Federal de Narcóticos; outra que associou o proibicionismo à xenofobia do sudoeste norte-americano¹²; e a terceira que sustenta que Anslinger tenha condenado a maconha com a finalidade de beneficiar o mercado de *nylon* e da fabricação do papel por meio da celulose da madeira, atividades que estavam relacionadas a pessoas de seu convívio¹³.

Anslinger aproveitou-se de campanhas midiáticas que associavam o uso da substância por imigrantes mexicanos a crimes, relacionou a substância também ao uso por negros e ao jazz, que considerava uma música satânica impulsionada pela maconha. Intensificando esse discurso nos EUA, sugeriu na Conferência de Genebra, realizada em 1936, um controle mais rígido sobre a *Cannabis*, mas ainda não foi dessa vez que teve sucesso¹⁴. Conseguiu, contudo, aprovar no congresso americano o *Marijuana Tax Act*, em 1937, que estabelecia a obrigação de um selo que comprovasse o pagamento de uma taxa federal para quem vendia *Cannabis*. Entretanto, esse selo jamais foi produzido e,

¹⁰VALOIS, O direito penal da guerra às drogas.

¹¹*Ibid.*

¹²*Ibid.*

¹³ANDRADE, Olavo Hamilton Ayres Freire de, **Guerra contra as drogas: uma análise sob a perspectiva do princípio da proporcionalidade**, Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2013.

¹⁴BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

em 1967, a medida foi considerada inconstitucional pela Suprema Corte¹⁵.

Figura 5: Harry J. Anslinger



Fonte: “Harry J. Anslinger” por Penn State Special Collections Library licenciado por CC BY-NC-SA 2.0.

A partir desse esforço que vinha sendo feito nos EUA para demonizar a maconha e para entender os efeitos do seu uso em Nova York, o prefeito Fiorello La Guardia encomendou, em 1938, um estudo sobre o uso da substância para a Academia de Medicina de Nova York, que deu origem ao Relatório do Comitê La Guardia publicado em 1944. As conclusões do estudo social foram que a maconha não era um fator determinante para crimes graves; não era uma droga que estimulava o uso de outras substâncias; não era uma substância da qual as crianças em idade escolar faziam uso; não estava relacionada à delinquência juvenil; e que a publicidade que relatava eventos catastróficos a partir do seu consumo era infundada. Clinicamente concluíram que sob o efeito da substância não houve alteração da estrutura básica da personalidade do indivíduo; que ao consumi-la o indivíduo apresentava sensação crescente de

¹⁵VALOIS, **O direito penal da guerra às drogas**.

relaxamento, desinibição e autoconfiança; que a sensação de autoconfiança se expressou por meio da atividade oral e não física pelo contrário, houve uma diminuição da atividade física. Ainda, que a desinibição provocada pela substância liberaria o conteúdo latente dos pensamentos e as emoções do indivíduo, mas não evocariam respostas estranhas ao mesmo em seu estado de não uso; que a maconha liberava sensações agradáveis, mas podia também provocar ansiedade; que pessoas com dificuldades em fazer contatos sociais teriam maior probabilidade de recorrer ao uso da maconha do que os mais expansivos; que indivíduos com predisposição para desenvolver quadros de psicose, deveriam ter cautela, pois a maconha poderia vir a provocar um estado psicótico¹⁶. Apesar das evidências, Anslinger manteve a sua posição e manifestou-se contrário ao relatório de La Guardia em prefácio do livro *Marijuana in Latin América: the threat it constitutes*, no qual afirmava que havia no mundo mais de duzentos milhões de dependentes de *Cannabis*. Esse livro ficou conhecido pelo fato de ser desprovido de dados confiáveis¹⁷.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, os EUA estabeleceram-se como uma potência bélica e capitalista e, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), passaram a ter poder de decisão sobre políticas internacionais. Com isso, conseguiram globalizar a sua política sobre drogas¹⁸. Tal fato ficou especialmente evidente em 1961, na Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU. A partir daí, passou a ser necessário um controle da produção, comercialização e consumo da *Cannabis*. Ela foi classificada na lista I dessa convenção, que incluiu substâncias consideradas com alto poder de causar dependência e abuso, e na lista IV, que englobou substâncias da lista I consideradas perigosas e com pouco ou nenhum potencial terapêutico¹⁹ (Quadro 2). Essa convenção marcou o início da fase de controle rígido sobre a maconha, ao contrário do que outras nações haviam aceitado até então, além do desprezo pelo seu papel terapêutico.

Quadro 2: Caracterização das substâncias conforme a lista classificatória da Convenção única dos Entorpecentes de 1961.

¹⁶NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE, The La Guardia Committee Report, 1944.

¹⁷BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

¹⁸VALOIS, **O direito penal da guerra às drogas**.

¹⁹BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

Lista I	Incluiu substâncias consideradas com alto poder de adição e potencial de abuso, mas com potencial terapêutico.
Lista II	Incluiu substâncias consideradas com menor poder de adição e abuso que as substâncias da lista I.
Lista III	Incluiu substâncias que contém baixa quantidade de substância narcótica, com improvável uso abusivo.
Lista IV	Incluiu substâncias, da lista I, consideradas danosas e sem potencial terapêutico.

Fonte: BEWLEY-TAYLOR, Dave; BLICKMAN, Tom; JELSMA, Martin, *The rise and decline of cannabis prohibition*, 2014 (tradução livre).

A Convenção sobre as substâncias psicotrópicas aconteceu em 1971 como uma tentativa de regular a produção, o comércio e o uso de substâncias então comercializadas, como a anfetamina, os barbitúricos e o LSD. Nessa convenção, o THC (substância encontrada na maconha) foi incorporado na lista mais restrita, a lista I, que continha substâncias com alto potencial de abuso, representavam uma ameaça séria para a Saúde Pública e com pouco ou nenhum potencial terapêutico. Com o desenvolvimento dos estudos sobre as moléculas da *Cannabis*, a indústria farmacêutica fez um *lobby* para que o governo americano solicitasse a mudança do Dronabinol®, um sintético do THC, e dos seus esteroisômeros para a lista II em 1987. Tal alteração foi confirmada pela Comissão da ONU em 1991²⁰. A lista II da Convenção de 1971 incluía as substâncias consideradas com risco de abuso e para a Saúde Pública, mas que tinham baixo ou moderado grau de valor terapêutico.

Quadro 3: Caracterização das substâncias conforme lista classificatório da Convenção sobre psicotrópicos de 1971.

Lista I	Incluiu substâncias consideradas contendo um alto potencial de abuso e que representavam um sério risco para a Saúde Pública, com pouco ou nenhum valor terapêutico.
Lista II	Incluiu substâncias consideradas contendo potencial de abuso e que representam um sério risco para a Saúde Pública, com baixo ou moderado valor terapêutico.
Lista III	Incluiu substâncias consideradas contendo potencial de abuso e que representam um sério risco para a Saúde Pública, com moderado ou

²⁰*Ibid.*

	alto valor terapêutico.
Lista IV	Inclui substâncias consideradas contendo potencial de abuso e que representam baixo risco para a Saúde Pública, com alto valor terapêutico.

Fonte: BEWLEY-TAYLOR, Dave; BLICKMAN, Tom; JELSMA, Martin, The rise and decline of cannabis prohibition, 2014 (tradução livre).

Ainda em 1971, o então presidente norte-americano, Richard Nixon, declarou a ‘Guerra às Drogas’²¹, caracterizada como uma política externa utilizada para justificar medidas militarizadas voltadas para os países produtores das substâncias listadas como ilícitas. Países da América Latina foram os principais alvos dessas ações, que em grande parte das vezes ultrapassou e violou o princípio da soberania nacional acordada entre as nações e causou danos irreparáveis para as populações²².

O Presidente Nixon encomendou um relatório sobre a maconha, que foi publicado em 1972 – o relatório da Comissão Nacional Estado-Unidense sobre a Maconha – conhecido como o Relatório Shafer. A comissão relatou que em termos de efeitos imediatos o uso da substância causava uma alteração sutil no estado de consciência, mudando o processo de memória a curto prazo, humor, emoção e volição. Observou-se uma influência variável no desempenho cognitivo e psicomotor de acordo com a pessoa, com a dose, o tempo, a complexidade da tarefa e a experiência do usuário. Ainda concluiu que, na maioria das vezes, a sensação causada pelo seu uso foi considerada prazerosa e que, em casos raros, poderia causar ansiedade, pânico e, em alguns casos, psicose. Apontou que os efeitos da maconha não constituíam naquele momento uma grande ameaça à Saúde Pública, no entanto alertou para os problemas causados em usuários que faziam o uso pesado da substância, e que tal dado deveria ser levado em consideração para a formulação de políticas públicas. Recomendou como política pública federal a tolerância da posse para uso pessoal, porém não em público; não configurar crime a doação ou venda com baixa remuneração de pequena quantidade de substância, que não constituísse lucro, e que o argumento de intoxicação por maconha para defender-se de ato penal não fosse aceito. Incentivou a formação de uma comissão para produzir uma política de desestímulo e contraindicou a criminalização ou encarceramento por posse de maconha para uso pessoal, ao mesmo tempo que concordou que deveria haver uma multa civil para quem portasse a

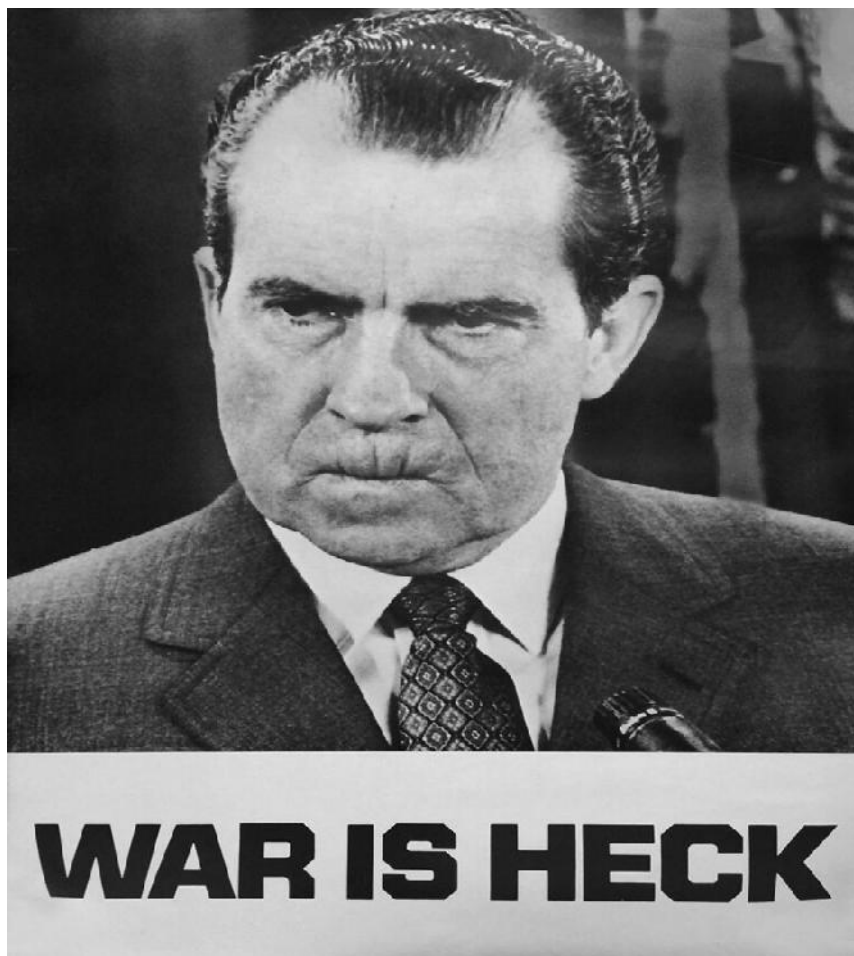
²¹MENA; HOBBS, Narcophobia.

²²VALOIS, **O direito penal da guerra às drogas**.

substância. Argumentou que a maconha foi incluída no quadro de narcóticos, logo criminalizada, por conta de suposições infundadas sobre os seus efeitos nocivos. A comissão considerou que era hora de corrigir tal equívoco, que a política social e jurídica era desproporcional aos danos individuais e sociais gerados pelo uso da planta²³.

Nada disso impediu que a política de repressão federal fosse adiante, assim como a política externa, e observou-se um aumento do encarceramento por causa de drogas, na medida em que mesmo a posse já era suficiente para que o indivíduo fosse criminalizado. No entanto, os relatórios sobre a planta fizeram com que alguns lugares começassem a abandonar a política imposta pelo Governo Federal dos EUA e aos poucos foram reduzindo o controle sobre a substância. No ano de 1973, o estado de Oregon foi o primeiro a descriminalizar a maconha, seguido pela Califórnia em 1975²⁴.

Figura 6: Richard Nixon



²³NATIONAL COMMISSION ON MARIHUANA AND DRUG ABUSE, *Marihuana: A Signal of Misunderstanding*, 1972.

²⁴BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, *The rise and decline of cannabis prohibition*.

Fonte: “Vietnam War Poster 1970 – RICHARD NIXON ‘War Is Heck’ by Zoltan Medvecky” by manhhai is licensed under CC BY 2.0

Movimentos semelhantes já estavam acontecendo em outros países. A Holanda havia encomendado os seus relatórios sobre a *Cannabis*, criando as Comissões Hulsman (1968 – 1971) e Baan, e seguiu uma política pautada na Redução de Danos e na descriminalização. A Comissão Hulsman orientou a descriminalização da posse de pequenas quantidades de maconha; o tratamento para os indivíduos que se enquadrassem em um perfil de uso problemático; a descriminalização gradual de todas as drogas. O relatório da Comissão Baan negou que a *Cannabis* fosse porta de entrada para outras substâncias, descreveu o uso da substância como relativamente benigno e os riscos para saúde como limitados. No entanto, desaconselhou o seu uso para dirigir ou operar máquinas, afirmou que o uso controlado de substâncias era possível, discutiu sobre o fornecimento legal da maconha no intuito de evitar que o mercado ilegal aumentasse a oferta e assim a chance do uso de múltiplas drogas, porém identificou as limitações que as suas propostas representavam por conta da Convenção de 1961 e sugeriu a descriminalização da planta²⁵.

O próprio governo americano reconheceu em 1979, sob a presidência de Jimmy Carter, que as penalidades contra a posse de uma substância não deveriam ser maiores do que o prejuízo do seu uso e, aceitando as recomendações do relatório Shafer, sugeriu a descriminalização da *Cannabis*, tendo como referência os estados que já haviam dado esse passo; porém não conseguiu apoio político para tal mudança. Foi derrotado nas eleições de 1981 por Ronald Reagan, que reiniciou a política de ‘Guerra às Drogas’ e acirrou o proibicionismo, internacionalizando uma política de criminalização ao tráfico ilícito de drogas²⁶.

²⁵COHEN, Peter, The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction 1968-1976. Paper presented at the 5th International Conference on the Reduction of Drug related Harm, in: , Toronto: Addiction Research Foundation, 1994, v. Revised in 1996.

²⁶BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

Figura 7: Nancy Reagan, primeira dama, em campanha contra as drogas – *Just say no*.



Fonte:

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Photograph_of_Mrs._Reagan_speaking_at_a_%22Just_Say_No%22_Rally_in_Los_Angeles_-_NARA_-_198584.jpg

Então, em 1988, foi realizada a Convenção de Viena, que visou uma maior repressão ao mercado ilegal de substâncias. Contrariando os diversos relatórios sobre a *Cannabis* e as políticas a serem adotadas em relação às drogas, apontou para a criminalização do consumo das substâncias e arbitrou como meta “um mundo livre de drogas”,²⁷.

Nos anos 1990, a utilização medicinal da *Cannabis* começou a ser regulamentada. Inicialmente a Califórnia aprovou, em 1996, por meio de plebiscito a Proposição 215 sobre uso compassivo da *Cannabis*, isto é, a prescrição da substância para pacientes que não apresentavam boas respostas aos tratamentos convencionais²⁸. Outros estados norte-americanos começaram a seguir o passo. Em 1999, Israel também aprovou o uso medicinal da planta²⁹.

²⁷MENA; HOBBS, Narcophobia.

²⁸BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

²⁹Sobre a permissão do uso médico da *Cannabis* em Israel:

<https://web.archive.org/web/20110102025045/http://www.israelvalley.com/news/2010/11/22/29283/israelvalley-sante-les-vertus-du-cannabis-en-israel-le-fournisseur-medical-de-marijuana-du-ministere-de-la-sante-tikun-ol>. Acessado em 01/11/2020.

Figura 8: *Cannabis* para uso medicinal – Califórnia



Fonte: “File:Blackberry medical cannabis.jpg” by Mjpresson is licensed under CC BY-SA 3.0

No entanto, as mudanças que vinham acontecendo a respeito das políticas públicas sobre a *Cannabis*, incluindo as regulamentações para o uso medicinal, estavam sendo criticadas pelo Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes da ONU, que pressionava por políticas proibicionistas e punitivistas³⁰. Em seu relatório de 2006 chegou a falar em pandemia de *Cannabis* e publicou um capítulo sobre a planta “*Cannabis*: por que devemos nos importar”³¹. Mesmo com o posicionamento contrário do órgão da ONU, a onda que havia sido iniciada continuou atingindo diversos lugares do mundo e o questionamento sobre a política internacional sobre drogas seguiu aumentando.

Em 2009, a Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia publicou uma declaração na qual expôs a falência da ‘Guerra às Drogas’ e as suas consequências para a região, destacando os “altíssimos custos humanos e sociais” que tal política representava. A comissão responsabilizou os EUA e a União Europeia pelos problemas da região relacionados ao aumento da demanda das substâncias para consumo, já que eram os seus maiores consumidores, causando consequente crescimento da produção e de um mercado ilícito. Outra medida que essa declaração trouxe foi propor ações de mudanças de paradigmas relacionadas às políticas sobre

³⁰BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

³¹UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, World Drug Report 2006, 2006.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2006.html>

drogas, como por exemplo: transformar o olhar para os consumidores de drogas, de forma que enfocasse esse consumo como questão de Saúde Pública; avaliar, a partir da Saúde Pública, a conveniência de descriminalizar a posse da maconha para uso pessoal; reduzir o consumo por meio de informação e prevenção com maior alcance do público jovem; focalizar a política de repressão na luta contra o crime organizado; reorientar estratégias de repressão ao cultivo de drogas ilícitas, respeitando os usos tradicionais³².

Dois anos mais tarde, em 2011, foi formada a Comissão Global de Políticas sobre Drogas (CGPD) que uniu a comissão latino-americana a personalidades do mundo todo. O objetivo dessa comissão era produzir recomendações que enfocassem a reforma da política sobre drogas em áreas como descriminalização; saúde e segurança; alternativas ao encarceramento para pessoas de maior vulnerabilidade envolvidas na produção, transporte e vendas de drogas; medidas de inteligência contra organizações violentas; inovações políticas, como mercados regulamentados e legais³³.

Em seu primeiro relatório, em 2011, a comissão seguiu a linha da declaração da comissão latino-americana e decretou a falência das medidas adotadas nas convenções da ONU, assim como da ‘Guerra às drogas’. Apontou suas consequências desastrosas para pessoas e sociedades e proclamou ser urgente uma reforma nas políticas de drogas em plano nacional e internacional³⁴. As duas comissões sugeriram a experimentação de novas políticas de regulamentação da *Cannabis*.

O governo uruguaio, sob a presidência de José Mujica, foi o primeiro país no mundo a aprovar uma lei que regulamentou a maconha, em 2013, a Lei 19.172³⁵. As justificativas conversavam com o relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas. Em termos de segurança pública, buscava proteger os cidadãos dos riscos do vínculo com o comércio ilegal de drogas e com o narcotráfico, buscando reduzir o poder desse mercado e do crime organizado³⁶. A lei defendeu que, em termos de Saúde Pública, o objetivo de regulamentar a *Cannabis* foi promover e melhorar a saúde da população por meio de uma política orientada a minimizar os riscos e reduzir os danos

³²COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, *Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma*, 2009.
http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-and-democracy_book_PT.pdf

³³COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, *Guerra às Drogas. Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas*, 2011.

³⁴*Ibid.*

³⁵REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, *Ley N° 19172 Regulacion y control del Cannabis*, 2013.

³⁶BAUDEAN, Marcos, *Línea de base para la evaluación y monitoreo de la regulación del cannabis recreativo en Uruguay*, **Monitor Cannabis Uruguay**, v. Informe de investigación, 2017.

derivados de seu uso. Promover informações, educação e prevenção sobre as consequências e efeitos prejudiciais vinculados ao consumo da substância e expandir o tratamento, a reabilitação e a reinserção social dos indivíduos que fazem o uso problemático da substância.

Em decorrência dessa postura, o governo uruguaio sofreu duras críticas vindas do Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes da ONU, que acusou o Uruguai de ter assumido uma ‘atitude pirata’ em relação às convenções e acusando o país de negligência com a Saúde Pública, tendo sido duramente rebatido pelo presidente Mujica e advertido pelo embaixador uruguaio, Milton Romani, que não era daquela forma que se tratavam Estados soberanos³⁷.

Em 2019, o Conselho Nacional de Drogas do Uruguai publicou que o comércio ilegal da maconha reduziu em mais de cinco vezes entre 2014 e 2018. O vice-secretário da Presidência da República, Juan Andrés Roballo, afirmou que as evidências científicas vêm indicando que o país escolheu um caminho que está dando certo. Ainda, mostrou que a porcentagem de pessoas que fazem o uso problemático da substância não se alterou, mostrando que o objetivo de influenciar a percepção de riscos nos consumidores e na população em geral está sendo cumprido. Destacou que não houve incidência significativa do uso de *Cannabis* em situações de intoxicação (com ausência de casos de morte atribuídos a ela) ou em internações hospitalares. Com relação à segurança, relatou que houve redução nos crimes de posse e nos relacionados com drogas³⁸.

³⁷BEWLEY-TAYLOR; BLICKMAN; JELSMA, The rise and decline of cannabis prohibition.

³⁸ É possível ver a matéria e ouvir fala do subsecretário Juan Andrés Roballo no link <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/comercio-ilegal-cannabis-se-redujo-cinco-veces-entre-2014-2018>. Acessado em 24 de abril de 2021.

Figura 9: José Mujica, presidente Uruguaio.



Fonte: “(INFORMATIVO. NO FOTOGRÁFICO) Pepe Mujica: Los radicales ‘son muy buenos tipos, pero unos nabos’” by Nicolás Eduardo Feredjianis licensed under CC BY-ND 2.0

O Canadá foi o segundo país a adotar uma regulamentação ampla sobre a maconha. O país, que já havia regulamentado o seu uso medicinal desde 2001, expandiu para o uso social em 2018. E o México, o terceiro país que regulamentou o uso social e medicinal em março de 2021. No mesmo mês, Nova York também regulou o uso social.

Os EUA ampliam cada vez mais o número de estados que já permitem o uso medicinal e social da substância. No dia quatro de dezembro de 2020, o congresso americano aprovou o projeto de lei de Oportunidades, Reinvestimento e Expurgo da Maconha (*MOREact*), que tem o intuito de cancelar condenações devido a substância, o que foi considerado por muitos parlamentares uma oportunidade de reparação de uma “guerra racista contra as drogas”, já que as populações negra e latina são as que mais sofrem com a atual legislação federal que criminaliza a maconha (ao final desta pesquisa, em abril de 2021, a *MORE act* ainda precisava ser aprovada pelo senado³⁹).

Com tantos países modificando suas regulamentações em relação à maconha, principalmente para o uso medicinal, em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu a revisão da classificação da *Cannabis* nos tratados internacionais. As sugestões foram (Quadro 4): a retirada da *Cannabis* da lista IV da Convenção de 1961; adicionar o

³⁹ Aprovação da *MORE act* pelo congresso americano: <https://www.marijuanamoment.net/house-approves-federal-marijuana-legalization-bill-in-historic-vote/>

Dronabinol® e os seus esteroisômeros (Δ^9 -THC) na lista I da Convenção de 1961; retirar o Dronabinol® e os seus esteroisômeros da lista II da Convenção de 1971 ; adicionar o Tetraidrocanabinol (THC) na lista I da Convenção de 1961; retirar extratos e tinturas da *Cannabis* da lista I da Convenção de 1961; retirar do controle internacional preparações contendo predominantemente Canabidiol (CBD) e menos do que 0,2% de THC; adicionar preparações contendo Δ^9 -tetraidrocanabinol produzidos por síntese química (Dronabinol®) ou compostos de *Cannabis* que são constituídos como preparações farmacêuticas com um ou mais ingredientes de tal forma que o Δ^9 -tetraidrocanabinol não possa ser recuperado por meios disponíveis ou em um rendimento que não representaria risco para a Saúde Pública lista III da Convenção de 1961⁴⁰. Em votação realizada no dia dois de dezembro de 2020, apenas a retirada da *Cannabis* da lista IV da Convenção de 1961 foi aceita pela maioria dos Estados membros, excluindo assim a maconha da lista de substâncias consideradas mais danosas e reconhecendo o potencial terapêutico⁴¹. O governo brasileiro, no entanto, se posicionou contra todas as propostas da OMS⁴².

Quadro 4: Propostas da OMS para a revisão da classificação da Cannabis nas listas das convenções internacionais.

Propostas da OMS	Revisão
Retirada da <i>Cannabis</i> da lista IV da Convenção de 1961	Aceita
Adicionar o Dronabinol® e os seus esteroisômeros (delta-9-THC) na lista I da Convenção de 1961.	Recusada
Retirar o Dronabinol® e os seus esteroisômeros da lista II da Convenção de 1971	Recusada
Adicionar o Tetraidrocanabinol (THC) na lista I da Convenção de 1961	Recusada

⁴⁰ Propostas da OMS para a reclassificação da *Cannabis* pela ONU:
https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html . Acessado em 05 de dezembro de 2020.

⁴¹ Reclassificação da *Cannabis* pela ONU:
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/Press_statement_CND_2_December.pdf . Acessado em 05 de dezembro de 2020.

⁴² Posicionamento do Governo Federal do Brasil sobre as propostas de reclassificação da Cannabis feitas pela OMS:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/Artigos/Artigo%20Cannabis%20-%20CONAD_OK.pdf . Acessado em 05 de dezembro de 2020.

Adicionar o Tetraidrocanabinol (THC) na lista I da Convenção de 1961	Recusada
Retirar extratos e tinturas da <i>Cannabis</i> da lista I da Convenção de 1961	Recusada
Retirar do controle internacional preparações contendo predominantemente Canabidiol (CBD) e menos do que 0,2% de THC	Recusada

Fonte: autora.

5 A MACONHA NA POLÍTICA SOBRE DROGAS E A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

5.1 A HISTÓRIA DA MACONHA NO BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A *Cannabis* no Brasil ficou conhecida por diversos nomes: fumo d'Angola, pango, diamba, liamba, cânhamo, diriço, entre outros, sendo maconha o nome mais popular. Veio trazida pelos negros africanos que foram escravizados no país e faziam o seu uso em suas terras natais e também pelos portugueses que tentaram estabelecer o cultivo da planta no período colonial para a confecção de fibras, criando, em 1793, a Real Fitoria do Linho de Cânhamo, instalado inicialmente em Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), tendo sido transferida posteriormente para São Leopoldo (RS) devido as condições climáticas. Apesar desse histórico, não houve continuidade nos esforços para o estabelecimento da cultura do cânhamo no período imperial¹. Houve, contudo, a associação do uso medicinal da planta, assim como o uso ritualístico e social, à população negra^{2,3,4}. Fato importante posto que o entendimento de questões políticas e sociais são fundamentais para a compreensão do destino que a maconha teve no país.

O primeiro movimento de controle do uso da substância pelo Estado brasileiro ocorreu em 1830, por meio de uma decisão da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que tomou uma medida para criminalizar o uso e a comercialização do pito do pango (o pito era um tipo de cachimbo utilizado pela população negra para fazer uso da maconha). Tal medida previa uma multa para quem comercializasse a planta e prisão de três dias para os 'escravos' e outros que dela fizessem uso⁵. Havia um ditado popular na época que dizia: "maconha em pito faz negro sem vergonha". Saad (2018)⁶ analisou que a referência explícita aos negros escravizados revelou a repressão do consumo da substância como estratégia de controle dessa população.

¹FRANÇA, **História da maconha no Brasil**.

²SAAD, **Fumo de negro**.

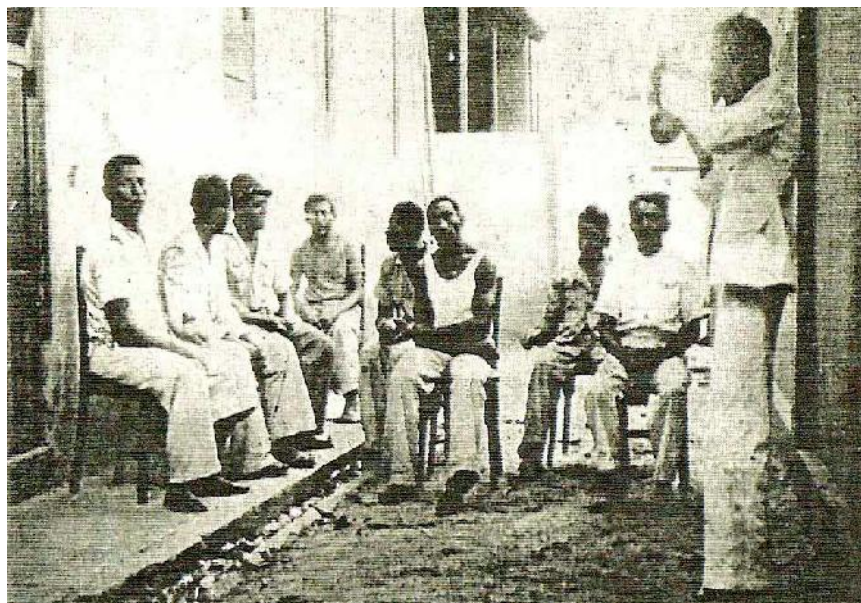
³FRANÇA, **História da maconha no Brasil**.

⁴MACRAE, Edward, Cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade, *in: Fumo de Angola canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*, [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 19–51.

⁵DORIA, Rodrigues, Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício, *in: Maconha (Coletânea de trabalhos Brasileiros)*, 2. ed. [s.l.: s.n.], 1958.

⁶SAAD, **Fumo de negro**.

Figura 10: Assembleia - como era chamada a reunião social comum no nordeste brasileiro até 1940, na qual a maconha era consumida.



Fonte: BEWLEY-TAYLOR, Dave; BLICKMAN, Tom; JELSMA, Martin, *The rise and decline of cannabis prohibition*, 2014 (tradução livre), página 11.

Em 1915, o médico José Rodrigues da Costa Dória escreveu um artigo sobre a maconha e apresentou no II Congresso Científico Pan-Americano, realizado em Washington (EUA). No artigo intitulado *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, o autor começou referindo-se a Guerra do Ópio e alarmando sobre a “devastação” que o vício do fumo do ópio vinha causando em países europeus. A partir da afirmação do professor E. Regis, no Prefácio do *Les Opiomanes* do Dr. Roger Dupouy⁷: “É o vencido que se vinga do seu vencedor”, desenvolveu a ideia de que, assim como os chineses, que tiveram que se submeter aos europeus, e haviam se vingado disseminando o vício do ópio, os negros também disseminaram o vício do uso da maconha como uma vingança por terem sido escravizados.

Dentre esses males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem o Homem – a sua liberdade – nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha e diamba, e ainda por corrupção, liamba ou riamba⁸

⁷ Prefácio do *Les Opiomanes* <https://archive.org/details/lesopiomanesmang00dupo/page/n11>. Acessado em 10/01/2020.

⁸ DORIA, Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício.

O autor continuou sua análise sobre a maconha considerando que a planta produzia os “efeitos perniciosos do ópio” e relacionou o seu uso a “camada mais baixa”, considerando que a planta era pouco ou nada conhecida “na parte mais educada e civilizada da sociedade brasileira”. O médico descreveu os efeitos da maconha da seguinte forma:

Os sintomas apresentados pela embriaguez da maconha são variados com a dose fumada, com a proveniência da planta, que pode conter maior quantidade dos princípios ativos, com as sugestões e principalmente com o temperamento individual. Um estado de bem-estar, de satisfação, de felicidade, de alegria ruidosa são os efeitos nervosos predominantes⁹.

O autor relacionou, ainda, o seu uso abusivo a quadros delirantes, alucinatórios – a “loucura transitória ou definitiva” – a agressividade, a violência e a prática de crimes e também a alienação mental e mesmo a um estado de deterioração rápida que causaria a morte do indivíduo em dois a três meses, quadro que denominou como “maconismo crônico”. E terminou o seu artigo com mais uma passagem centrada em teorias racialistas:

A raça preta, selvagem e ignorante, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugeram a seiva reconstrutiva¹⁰

Saad¹¹ em seu livro *“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição* fez uma análise desse discurso que foi propagado no início do século XX e que esteve associado ao processo de consolidação do saber médico institucionalizado ao desenvolvimento da indústria farmacêutica e a regulamentação estatal das drogas. Segundo a autora, os médicos legistas afirmavam que uma nação influenciada por negros estaria fadada ao fracasso e buscaram legitimar, por meio da ciência, o poder do

⁹*Ibid.*

¹⁰*Ibid.*

¹¹SAAD, *Fumo de negro*.

Homem branco e promover a hierarquia social¹², projetando a ideia de um grau de civilização que era visto como evoluído pelo eurocentrismo. Destacou que a associação entre a maconha e a loucura esteve presente em todos os discursos que almejavam a criminalização e o proibicionismo, sem deixar de fazer uma relação direta com a questão racial, pois estudos médico-legais caracterizavam os negros como indivíduos com “personalidade infantil, animalesca, agressiva e perigosa capaz de levar a crimes” e defendiam que essas características poderiam ser intensificadas com o uso da substância¹³.

O artigo de Doria serviu de referência para outros médicos, sobretudo os psiquiatras. Adiala (2011), em sua tese de doutorado, estudou sobre o processo de instituição do uso de substâncias como problema médico-científico e a sua patologização. Afirmou que esse processo se desenvolveu pela ação de uma geração de intelectuais médicos ao longo da primeira república e que acompanhou o processo de institucionalização do campo psiquiátrico no Brasil¹⁴.

Segundo o autor, a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, promoveu teorias eugenistas¹⁵ que associavam os ‘vícios’ e a ociosidade à degradação social e moral. Acreditavam que o papel da Psiquiatria era de auxiliar na criação de um Homem brasileiro mentalmente sadio e evoluído aos padrões da cultura europeia. A partir dessas perspectivas, a categoria da toxicomania ganhou destaque, já que seguindo o fluxo desse pensamento, as drogas que causavam a degeneração mental também se tornavam um caminho para a loucura e para o crime.

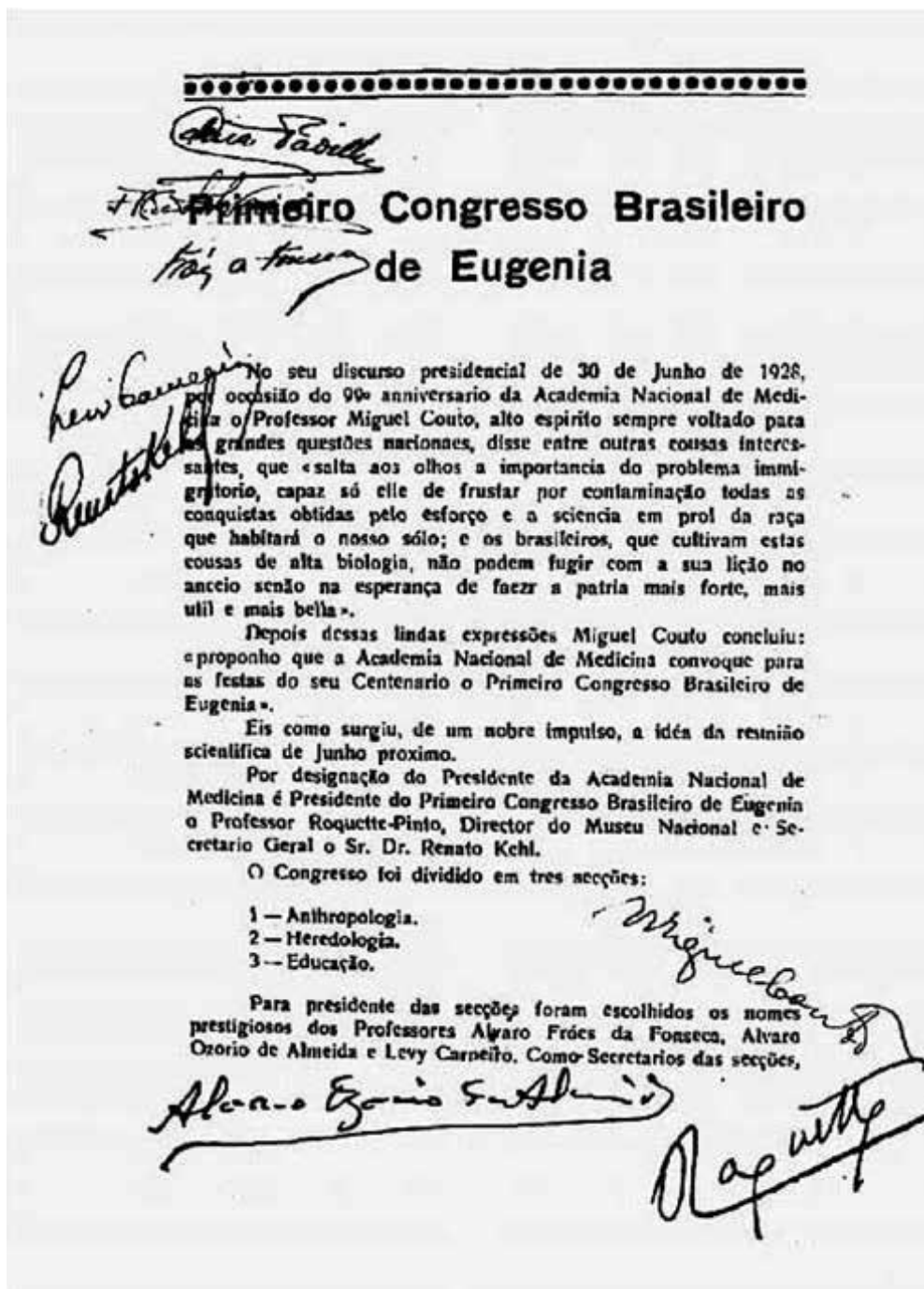
¹²SAAD, **Fumo de negro**, p 19.

¹³*Ibid*, p 21.

¹⁴ADIALA, Julio Cesar, **Drogas, medicina e civilização na primeira república.**, Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

¹⁵ As teorias eugênicas foram influenciadas pelo Evolucionismo e tinham forte relação com as ideias do Racismo Científico. Esse pensamento estabelecia a raça como o fator preponderante para a degenerescência humana, assim como os vícios.

Figura 11: Carta convocatória para o I Congresso Brasileiro de Eugenia, divulgada na forma de um folheto, com as assinaturas dos organizadores, a saber: Álvaro Fróis da Fonseca, Álvaro Osório de Almeida, Celina Padilha, Edgar Roquete-Pinto, Fernando da Silveira, Levi Carneiro, Miguel Couto e Renato Kehl. Rio de Janeiro, Acervo: Arquivo de Antropologia Física, Museu Nacional, UFRJ. <https://laboratoriodepensamentosocial.files.wordpress.com/2012/01/carta-eugenia.jpg>



Outro elemento que Adiala (2011) destacou como potencializador na representação ‘patologizante’ das drogas foi a criação do Sanatório Botafogo, também nos anos 1920, um lugar para tratar das ‘doenças da civilização’, que tinha como um dos seus sócios o psiquiatra Pedro Pernambuco Filho¹. O psiquiatra seguindo a teoria racista de Doria, escreveu em seu livro *Vícios sociaes elegantes*: “A raça outrora captiva, trouxera bem guardado consigo para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a raça opressora”². Esse psiquiatra, como mencionado no capítulo anterior, foi o representante brasileiro na Convenção Internacional do Ópio, em Genebra, no ano de 1925, e participou da comissão que incluiu a *Cannabis* na lista de substâncias controladas internacionalmente, tendo-se tornado uma referência médica para o tema da maconha durante um longo período.

A maconha foi de fato proibida no Brasil em 1932, a partir do Decreto nº 20.930³, que incluiu a *Cannabis indica* na lista das substâncias tóxicas analgésicas entorpecentes, limitando o seu uso a prescrição médica em receita controlada. Esse decreto também estabeleceu internação obrigatória para os ‘toxicômanos’⁴.

Quatro anos após esse decreto, em 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), cuja função era a repressão da venda e do uso ilícito de substâncias entorpecentes pelo Decreto nº 780⁵. Pedro Pernambuco Filho esteve vinculado a essa Comissão como “diretor de estabelecimento clínico especializado em toxicomanias”. Em 1938, o Decreto nº 891⁶ aprovou a lei de fiscalização de entorpecentes e “conferiu à Comissão poderes na condução da política proibicionista no Brasil”⁷. Em seguida, o decreto lei nº 3114⁸ alterou a composição do CNFE e a consolidou como órgão federal responsável pela regulamentação dos psicoativos, permitindo que a Comissão promovesse uma campanha nacional contra o

¹ “O Sanatório Botafogo era dirigido por Ulysses Vianna, docente de Clínica Neurológica e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, juntamente com Antonio Austregésilo, Adauto Botelho e Pedro Pernambuco Filho” ADIALA, Julio Cesar, Uma nova toxicomania, o vício de fumar maconha, in: **Fumo de Angola canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**, [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 85–102..

² SAAD, **Fumo de negro**, p 79.

³ BRASIL, Decreto nº 20.930, 1932.

⁴ VIDAL, Sérgio, Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil, 2008.

⁵ BRASIL, Decreto nº 780, 1936.

⁶ BRASIL, Decreto-lei nº 891, 1938.

⁷ VIDAL, Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil.

⁸ BRASIL, Decreto-lei nº 3.114, 1941.

uso de *Cannabis*⁹.

Vidal¹⁰ relatou que, em 1943, a Comissão organizou uma expedição científica para fazer intervenções em comunidades onde era feito uso da maconha nos estados da Bahia, Sergipe e Alagoas, principalmente nos povoados às margens do Rio São Francisco¹¹. Após a expedição foi confeccionado um relatório no qual o uso da maconha foi associado a ‘classes baixas’, exceto na Bahia, onde as ‘classes mais abastadas’ já faziam o seu uso. Observaram que a maior parte dos cultivadores desconhecia a proibição do cultivo da planta e a sua venda também estava sendo feita livremente. Após tais observações, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes organizou campanhas nacionais e promoveu o Convênio Interestadual da Maconha, em 1946, que estabeleceu as seguintes normas que foram assinadas pelo psiquiatra Pedro Pernambuco Filho¹²:

1. Planejamento de medidas e padronização de estudos pelas autoridades encarregadas de combater as toxicomanias no nosso país, visando uma campanha educativa intensa contra o uso e plantio da maconha. Com esta finalidade serão organizados cursos práticos para as autoridades policiais e sanitárias para lhes facilitar o reconhecimento da maconha por meio da indicação dos seus caracteres botânicos, mostrando os malefícios determinados pelo seu uso sob suas várias modalidades e as razões pelas quais é proibida sua cultura no nosso país, com a divulgação das penalidades a que estão sujeitos os infratores da lei que regula o comércio e uso de entorpecentes no Brasil;
2. Incentivar na classe médica o estudo da maconha, sob o ponto de vista social, para que o mesmo se torne perfeitamente conhecido por parte daqueles aos quais cabe fazer a repressão do uso desta planta entorpecente;
3. Sugerir aos organizadores de Congressos, Semanas ou Reuniões sobre psiquiatria e higiene a inclusão de temas dedicados ao problema da maconha;
4. Estimular o trabalho de cooperação entre as Comissões de Fiscalização de Entorpecentes, sobretudo nos Estados onde é mais disseminado o uso e plantio da maconha (região do S. Francisco — Bahia, Sergipe, Alagoas e Pernambuco e norte

⁹CARVALHO, Jonatas Carlos de, A criação da Comissão Nacional de Fiscalização de entorpecentes: institucionalização e internalização do proibicionismo no Brasil., **Inter-Legere. Revista do PPGCS/UFRN.Natal-RN**, v. 15, n. jul./dez, p. 15–38, 2014.

¹⁰VIDAL, Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil.

¹¹*Ibid.*

¹²PERNAMBUCO FILHO, Pedro, Estudo sobre as conclusões aprovadas pelo “Convênio da Maconha”, realizado na cidade do Salvador em dezembro de 1946, in: **MACONHA Coletânea de trabalhos brasileiros**, 2. ed. RIO DE Janeiro — BRASIL: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958.

do país — Piauí, Maranhão, Pará e Amazonas). Deverão ser estabelecidos convênios entre as Comissões de Fiscalização de Entorpecentes destes Estados para repressão ao uso da maconha ou diamba, com intercâmbio obrigatório de atas, fichas de viciados, trabalhos e pesquisas realizadas sobre toxicomanias. As Comissões de Fiscalização de Entorpecentes destes Estados deverão se articular com os funcionários das Alfândegas e dos Serviços Portuários dos Ministérios da Viação (Correios e Telégrafos), do Trabalho (Inspetorias Regionais), da Agricultura (Departamento da Produção Vegetal), com os Serviços de Saúde do Exército, Marinha e Aeronáutica e com o Departamento Nacional de Saúde (Serviços Nacionais de Malária, Peste e Febre Amarela), cujos representantes lhes poderão prestar valioso serviço com a indicação das regiões onde se encontram plantações de maconha e com informações sobre os traficantes desta planta;

5. Destruição das plantações da maconha de acordo com as normas estabelecidas pela Portaria n.º147, baixada pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes;

6. Criação nos Departamentos de Segurança Pública, tanto federal como estadual, de um órgão especializado de repressão às toxicomanias, com pessoal idôneo, estável, instruído e educado para o trato de tais problemas;

7. Registro dos cultos afro-brasileiros, tomando em consideração o interesse de ordem médica e sociológica que possa advir dos relatórios que devem ser apresentados pelas autoridades policiais especializadas, designadas para a competente fiscalização;

8. Trabalho junto aos Governos dos Estados para o estabelecimento de gratificação aos membros das Comissões de Fiscalização de Entorpecentes, tendo em vista os serviços extraordinários por eles prestados à sociedade.

O psiquiatra considerou em suas conclusões que as medidas mais importantes se referiam a estabelecer maneiras para a destruição das plantações de maconha e de reforçar medidas repressivas e de profilaxia ao “maconhismo” para impedir a “disseminação do mal”¹³. Observa-se nessas medidas estipuladas pelo psiquiatra a interferência da medicina em questões legais e policiais, assim como em questões culturais e sociais, como é o caso da proposta de intervenções policiais em cultos afro-brasileiros. Cultos esses que faziam, na sua origem, um uso ritualístico de cura com a planta¹⁴ e que já havia passado por processos de criminalização pelo Estado brasileiro¹⁵.

Em 1959, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, por meio do

¹³*Ibid.*

¹⁴MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis, **Rodas de Fumo O uso da maconha entre camadas médias urbanas**, Salvador: EDUFBA, 2000.

¹⁵SOBREIRA, Ramon Fiori Fernandes; MACHADO, Carlos José Saldanha; VILANI, Rodrigo Machado, A criminalização das religiões afro-brasileiras, **Direitos Culturais, Santo Ângelo**, v. 11, n. 23, p. 143–145, 2016.

seu presidente, o também psiquiatra Décio Parreiras, encomendou um relatório sobre a *Cannabis* com a participação de diversos estudiosos e a conclusão foi que não havia elementos para considerar a maconha uma planta que causasse dependência ou toxicomania, mas que poderia ser considerado como um hábito^{16,17}. No documento foi feita a discussão sobre a inserção da maconha na lista I da classificação da ONU, já que a conclusão foi que a substância não se tratava de um entorpecente que teria como características “o desejo, necessidade ou obrigação de continuar a consumir a droga, procurando-a por todos os meios; tendência a aumentar as doses; dependência de ordem psíquica, e por vezes física, aos efeitos da droga” e não correspondia ao que haviam observado em relação a planta¹⁸. No entanto, em 1961, foi confirmada a inclusão da *Cannabis* na lista I de substâncias entorpecentes, e também na lista IV(Quadro 1).

Em 1964, o governo brasileiro publicou o Decreto nº 54.216¹⁹, que promulgou as resoluções da Convenção de 1961. O Estado brasileiro afirmava-se preocupado com a saúde física e moral da sociedade e com a gravidade da toxicomania que “constituiria um perigo social e econômico para a humanidade” e estipularam, de acordo com a convenção, que “o uso da *Cannabis* para fins que não fossem médicos ou científicos deveriam cessar, pelo menos, dentro de 25 anos a contar da entrada em vigor da presente convenção, nos termos do parágrafo 1 do artigo 41”.

Apesar das medidas de proibição e da meta traçada pelo Estado de acabar com o uso da maconha, as décadas de 1960 e 1970 foram marcadas por mudanças no padrão de seu uso. Jovens que adotavam uma atitude contestadora, pertencentes à classe média e inspirados na cultura *hippie* norte-americana e europeia, buscavam na liberdade sexual e no consumo de ‘substâncias psicodélicas’ uma forma de romper com o sistema. A opção pelo uso da substância passou a ter um significado de luta por direitos às liberdades individuais e coletivas, embora já houvesse a maconha, em seu uso tradicional no país, ocupado lugar de resistência para as populações quilombolas e indígenas²⁰. Tal fato fez com que os usuários fossem interpretados como um perigo para

¹⁶CARLINI, Elisaldo Araújo, A história da maconha no Brasil, **J Bras Psiquiatr**, v. 55(4), p. 314–317, 2006.

¹⁷VIDAL, Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil.

¹⁸BRASIL; MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES – COMISSÃO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES, *Cânabis brasileira* (pequenas anotações). Publicação nº 1., 1959.

¹⁹BRASIL, Decreto nº 54.216, 1964.

²⁰BRANDÃO, Marcílio Dantas, Os ciclos de atenção à maconha e a emergência de um problema público" no Brasil, in: **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade.**, [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 99–128.

a manutenção dos ‘bons costumes’.

Uma das reações do Estado durante a ditadura militar, foi o Decreto lei 385 de 1968²¹, o qual alterou o artigo 281 do código penal e equiparou a pena para usuários e traficantes. O crime de “apologia ao uso de drogas” foi instituído. Após resistência do judiciário, foi criada a Lei 5.726²² de 1971, que diferenciou usuários de traficantes. Mais tarde, em 1976, a Lei 6.368²³ diferenciou as penas em artigos distintos: o artigo 12 que estabeleceu as punições referentes ao tráfico de drogas e o artigo 16, que previa as sanções aos usuários, fazendo uma diferenciação entre o comércio ilegal e o uso da substância²⁴.

Sabe-se que nesse período o modelo assistencial de saúde sofreu alterações com a contratação de serviços da rede privada pelo Estado brasileiro. O campo da Saúde Mental foi diretamente afetado, pois era visto como um setor altamente lucrativo pelos empresários. Com a fiscalização estatal cada vez mais ineficiente e com o crescimento político do grupo privado, as internações aumentaram de forma exponencial²⁵, incluindo nesse grupo de internos pessoas vistas como não adequadas à sociedade – os ‘alienados’, os ‘vagabundos’, os ‘subversivos’ e os ‘drogados’.

Na década de 1980, houve a abertura democrática do país e a reformulação na assistência psiquiátrica. O objetivo central dessa reformulação foi rever o caos que haviam se tornado as internações em massa e as condições desumanas nas quais viviam os internos. A psiquiatria que, desde os anos 1920, estimulou um combate imperativo a maconha, reposicionou-se sobre os danos e as consequências que permeavam essa questão. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicou o editorial *A dupla penalização do usuário de drogas ou duas vezes vítima*, publicado na Revista ABP/APAL (1987). Nele a ABP afirmou que:

A falta de discriminação entre viciados em drogas pesadas e simples fumantes de maconha tem resultados altamente inconvenientes do ponto de vista social. Se os estabelecimentos especiais viessem a ser construídos para internar usuários de maconha, com toda a probabilidade,

²¹BRASIL, Decreto-lei nº 385, 1968.

²²BRASIL, Lei nº 5.726, 1971.

²³BRASIL, Lei nº 6.368, 1976.

²⁴MACRAE, Edward John Baptista das Neves; ALVES, Wagner Coutinho, **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**, [s.l.: s.n.], 2016.

²⁵PAULIN, L. F.; TURATO, E. R., ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 11(2), p. 241–58, 2004.

iríamos ressuscitar o famoso dilema do Simão Bacamarte de Machado de Assis. Talvez fosse melhor internar a população para defendê-la dos supostos perigos dos cada vez mais numerosos adictos de maconha.

O perigo maior do uso da maconha é expor os jovens a consequências de ordem policial sumamente traumáticas. Não há dúvida de que cinco dias de detenção em qualquer estabelecimento policial são mais nocivos à saúde física e mental que cinco anos de uso continuado de maconha.

Ninguém como os psiquiatras conhece melhor a miséria humana que acomete os drogados. Eles são mais vítimas do sistema de produção e tráfico – e de si mesmos – que delinquentes. Neste sentido, julgamos oportuno trazer à discussão, sob a égide deste momento constituinte, este polêmico tema que tem desencadeado tão graves consequências.

O problema das drogas em nosso país tem sofrido um julgamento apaixonado, permeado por atitudes moralistas e um tratamento policial.

O próprio tratamento compulsório dos dependentes de drogas mostra baixa eficácia, quando não absoluta inutilidade, e serve muitas vezes de artifício para beneficiar apenas os mais abastados. Ressalte-se que a particular questão do tratamento e da recuperação dos drogados deve estar integrada à rede de cuidados gerais à saúde e ao bem-estar social.

Por outro lado, há que se propor uma melhor definição do que seja tráfico, de modo a excluir a circulação não-lucrativa e incluir mandantes e financiadores, aplicando a estes penas de prisão mais severas e medidas que compreenderiam também o confisco de bens pessoais.

Finalmente, deve-se considerar com seriedade a necessidade de se promover a descriminalização do uso da maconha, estipulando a quantidade considerada porte, sem promover a liberação da droga. Esta medida ampliaria as possibilidades de recuperação do usuário, isolando-o do traficante e evitando sua dupla penalização: a pena social de ser um drogado e a pena legal por ser um drogado, esta última muitas vezes mais danosa que a primeira²⁶.

Nesse momento, na década de 1980, a psiquiatria começou a questionar a internação compulsória que havia sido estabelecida aos ‘toxicômanos’ ainda nos anos de 1930. Foi feita uma crítica da abordagem policial aos usuários, foi reivindicada a descriminalização do usuário, mas sustentada a proibição da substância e mantida a visão da repressão ao tráfico.

O governo brasileiro seguiu alinhado com as políticas estadunidenses e da ONU no sentido que manteve uma política proibicionista e punitivista, e a Constituição de 1988 considerou o tráfico de drogas um crime inafiançável²⁷. A Lei nº 8.072²⁸ de 1990

²⁶CARLINI, A história da maconha no Brasil.

²⁷BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 1988.

²⁸BRASIL, Lei nº 8.072, 1990.

proibiu a progressão de pena prisional e o induto para tal prática. Para Boiteux²⁹ o delito de tráfico de drogas foi um dos instrumentos mais utilizados para ampliar o controle sobre a população mais vulnerável e representou um aumento da população carcerária.

As políticas sobre drogas vieram sendo construídas a partir de diversos órgãos governamentais como a Presidência da República, o Ministério da Saúde, o Gabinete de Segurança Institucional (Secretaria Nacional sobre Drogas – SENAD; o Conselho Nacional sobre Drogas – CONAD e Casa Civil) e o Ministério da Justiça³⁰. A partir dos anos 2000, houve um redirecionamento na forma de abordar os usuários de substâncias, no entanto, não houve equidade na aplicação das leis e, de forma contraditória, houve um aumento do encarceramento da população mais vulnerável socioeconomicamente, isto é, pobres, pardos e pretos, conforme constatado por Boiteux³¹.

A Lei 10.216/ 2001³² foi um marco da Reforma Psiquiátrica brasileira. Um movimento que desde os anos 1970 vinha transformando a assistência em saúde mental em um processo de substituição do modelo asilar para serviços de saúde de caráter comunitário com foco na inserção de pessoas com sofrimento mental na sociedade. Essas mudanças também foram traduzidas em medidas para usuários de substâncias psicoativas, considerando que o modelo predominante era o que relacionava o uso de drogas a uma doença com necessidade de tratamento e reabilitação. De acordo com Teixeira et al³³, novas formas de cuidado que substituíssem as internações involuntárias e compulsórias faziam-se necessárias.

Em 2002, um decreto presidencial estabeleceu a Política Nacional Antidrogas – PNAD³⁴. Essa política seguiu os apontamentos estabelecidos na Assembleia Geral das Nações Unidas realizada em 1998 que tinha como objetivo discutir o ‘Problema Mundial das Drogas’. O entendimento nesse momento era de que o uso indevido de drogas representava uma “ameaça à humanidade, às estruturas e aos valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades”. Embora todos os esforços a partir desse decreto fossem na direção de tornar a sociedade “livre das

²⁹BOITEUX, Luciana, Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI, *in*: **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**, [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 356–379.

³⁰TEIXEIRA, Mirna Barros *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455–1466, 2017.

³¹BOITEUX, Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI.

³²BRASIL, Lei nº 10.216, 2001.

³³TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

³⁴BRASIL, Decreto nº 4.345, 2002.

substâncias ilícitas e reduzir o uso inapropriado das substâncias lícitas”, ele já englobava a ideia da política de Redução de Danos.

A Redução de Danos ganhou centralidade no cuidado a usuários de álcool e outras drogas em 2004 com a Portaria nº 2.197³⁵. Essa portaria destacou a necessidade da atenção integral para os usuários, que se baseava em um trabalho a ser feito por toda a rede de saúde preferencialmente na comunidade, tanto pela saúde básica até níveis mais complexos, como ambulatorios e Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e drogas (CAPS ad).

Uma nova abordagem sobre o tema das drogas começava a ser feita e, em 2005, a Política Nacional sobre Drogas foi aprovada. Teixeira et al³⁶ observaram que a mudança de ‘anti’ para ‘sobre’ drogas refletiu a nova compreensão técnica-política que vinha sendo construída³⁷. A Redução de Danos foi fortalecida como modelo a ser seguido na assistência em saúde, inclusive nesse mesmo ano a portaria nº 1.028³⁸ regulou as suas práticas.

Seguindo o modelo de assistência que vinha sendo desenvolvido, em 2006 uma nova lei sobre drogas foi promulgada. A Lei nº 11.343³⁹, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, tratou sobre repressão da produção e comercialização das substâncias e da definição dos crimes. Segundo essa lei, os indivíduos deveriam ser respeitados quanto a sua autonomia, e diversos resultados poderiam ser esperados para o tratamento: o não uso, o retardamento do uso e estratégias de redução de danos associado ao uso das substâncias. Entendeu-se que o usuário não deveria ser penalizado com detenção, inclusive para os que fizessem o cultivo de pequena quantidade de plantas para consumo pessoal (Lei 11.343/2006 artigo 28, parágrafo 1), como é o caso da maconha, porém não houve de fato uma descriminalização, assunto que será discutido mais adiante. No caso do tráfico a punição mínima se tornou mais severa com o aumento da pena de três para cinco anos (artigo 33).

Há críticas contundentes de que a falta de uma objetividade quanto a distinção entre usuários e traficantes levou a um aumento dos usuários pobres, pardos e negros

³⁵BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2.197, 2004.

³⁶TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

³⁷*Ibid.*

³⁸BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 1.028, 2005.

³⁹BRASIL, Lei nº 11.343, 2006.

que passaram a ser presos como traficantes, assim como há a discussão sobre o aumento do encarceramento feminino com as mesmas características étnico-raciais e sociais⁴⁰. Embora tenha havido mudanças, ela ainda foi considerada uma lei proibicionista^{41,42}.

Nos anos 2000, também houve um aumento de movimentos sociais demandando por uma reforma na política sobre drogas. Pela primeira vez no Brasil, em 2002, teve a Marcha da Maconha do Rio de Janeiro. Boiteux⁴³ afirmou que a partir de 2007, houve um aumento do debate com a formação de outros grupos e movimentos organizados que passaram a atuar na esfera pública defendendo a reforma da política de drogas brasileira e o antiproibicionismo.

Outro debate que começou a ganhar destaque no país foi sobre o uso medicinal da *Cannabis*. Em 2010, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), presidido pelo professor Elisaldo Carlini (Figura 13), organizou o seminário *Por uma agência brasileira da Cannabis medicinal?*, que buscou discutir sobre a necessidade de solicitar a aprovação das Nações Unidas, de acordo com a Convenção Única de Narcóticos na ONU, de 1961, de uma agência que pudesse regular medicamentos com compostos da planta ou sintetizados e os estudos sobre a maconha. Carlini já havia tentado fazer essa discussão em 2004, quando outros países já vinham avançando nesse assunto, mas relatou que não houve uma boa aceitação entre os médicos⁴⁴.

⁴⁰BOITEUX, Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI.

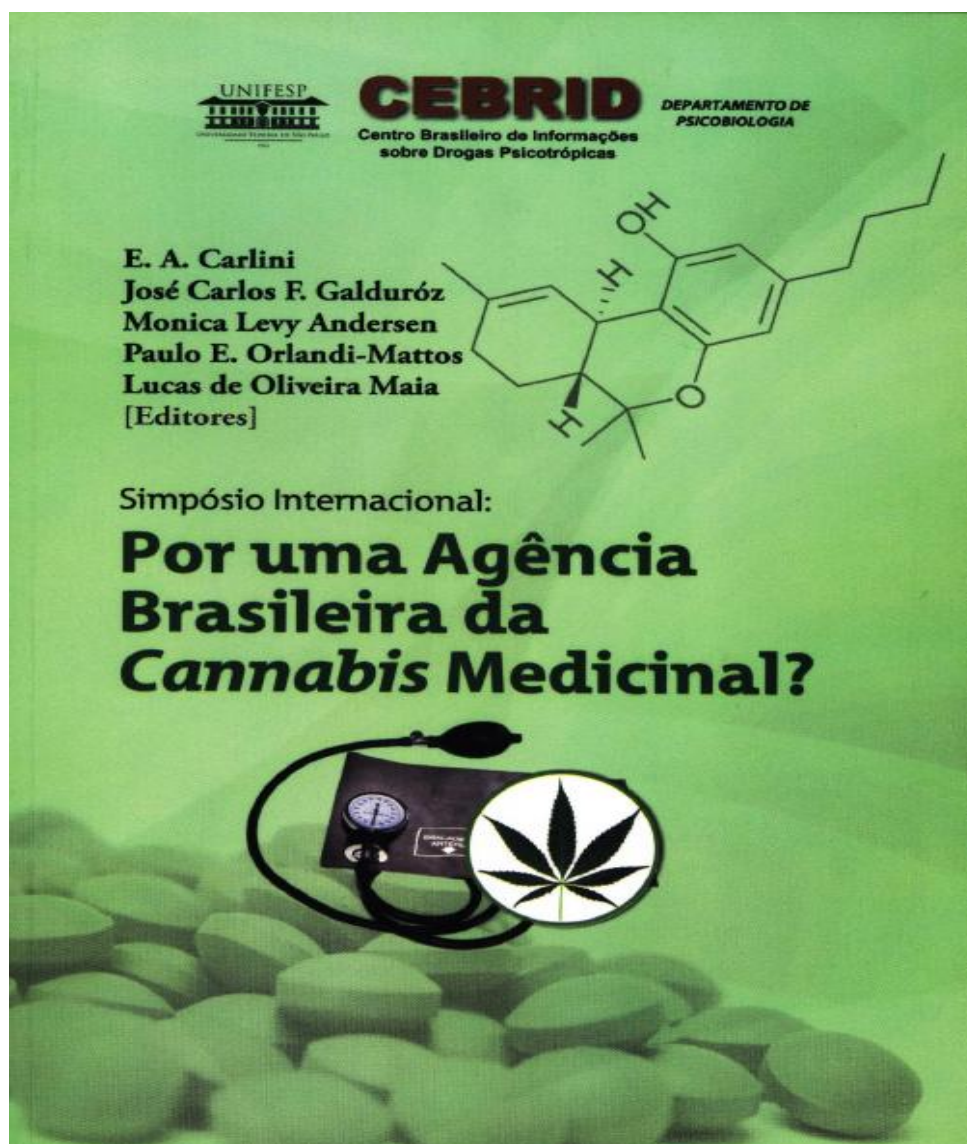
⁴¹*Ibid.*

⁴²TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

⁴³BOITEUX, Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI, p 369.

⁴⁴CARLINI, Elisaldo Araújo, Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?, *in*: , São Paulo: E.A. Carlini, José Carlos F. Galduróz, Monica Levy Andersen, Paulo E. Orlandi-Mattos, Lucas de Oliveira Maia, 2011.

Figura 12: Capa da publicação sobre o Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal.



Fonte: CebRID (Paulo E. Orlandi-Mattos e Lucas de Oliveira Maia)

Embora o debate acadêmico, político e social sobre a maconha venha ocorrendo há décadas no país, um fato fez com que houvesse um avanço sobre a regulamentação do uso medicinal da substância a partir dos anos 2010: a luta das mães para aliviar o sofrimento dos seus filhos. Houve um engajamento político importante e por meio do movimento social foi possível travar lutas que trouxeram transformações importantes no acesso ao uso medicinal da *Cannabis*.

Um caso que se tornou emblemático foi de Anny, portadora de uma síndrome que desencadeava múltiplas crises de epilepsia. Seu caso foi documentado no filme

Illegal⁴⁵, que estreou em março de 2014. Seus pais após tomarem conhecimento do caso de Charlotte Figi⁴⁶, uma criança americana que sofria de Síndrome de Dravet e obteve melhora das convulsões com o uso de canabidiol (CBD), seguiram em busca pela medicação. Junto a outras mães que se encheram de esperança com a possibilidade de um tratamento mais eficiente para o caso dos seus filhos, Sra Fischer, mãe de Anny, começou uma batalha para facilitar o acesso ao medicamento que, devido a falta de uma regulamentação para produção no país, precisava ser importado a um custo bastante elevado. Uma série de batalhas foram lançadas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e atualmente, embora a *Cannabis* no Brasil tenha o seu uso social e recreativo totalmente proibidos e criminalizados, o seu uso medicinal tem sido regulamentado.

A partir de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, no dia seis de maio, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº17, definindo os “critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol (CBD) em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitada(o), para tratamento de saúde”⁴⁷. Depois, em 17 de maio de 2018, a ANVISA reforçou a permissão para a importação de produtos a base de canabidiol (CBD) e/ou tetraidrocannabinol (THC), para o tratamento de saúde, mediante prescrição médica e excluiu da lista de substâncias proscritas as formulações derivadas de *Cannabis* que contivessem a concentração de no máximo 30 mg de tetraidrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol (CBD) por mililitro, que ficaram alocadas na lista A3 (lista das substâncias psicotrópicas sujeitas a prescrição com receita controlada A – receita amarela)⁴⁸. Ainda, em 2019, a ANVISA regulamentou o processo de fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais na RDC nº 327⁴⁹. Houve,

⁴⁵REDAÇÃO SUPER, ILEGAL: primeiro filme da SUPER mostra a luta de pacientes pela legalização da maconha medicinal no Brasil, **Super Interessante**, 2016.

⁴⁶ Reportagem sobre Charlotte Figi: <https://edition.cnn.com/2013/08/07/health/charlotte-child-medical-marijuana/index.html>. Acessado em 19 de janeiro de 2020.

⁴⁷BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 17, 2015.

⁴⁸BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 227, 2018.

⁴⁹BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 327, 2019.

porém, rejeição para a autorização do plantio⁵⁰ no país e a produção dos produtos continua dependendo da importação do insumo até que haja a aprovação do plantio pelo setor legislativo brasileiro, o que não aconteceu até o término dessa pesquisa (abril de 2021).

Há exceções a essa regulamentação, como é o caso das associações que já estão cultivando, produzindo os óleos e comercializando, como a Associação Brasileira de Apoio à *Cannabis* Esperança (ABRACE)⁵¹, que em março de 2021 enfrentou um processo jurídico que tentou encerrar as suas atividades⁵², a associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de *Cannabis* Medicinal (APEPI)⁵³, que está com a sua autorização judicial suspensa, no entanto, continua recorrendo. Ainda há a Associação de *Cannabis* e Saúde (Cultive)⁵⁴, que conseguiu um *habeas corpus* preventivo para o cultivo coletivo no dia cinco de março de 2021. Além de cerca 240 *habeas corpus* preventivos individuais que foram concedidos pela justiça até março de 2021 (Emílio Figueiredo, comunicação pessoal).

Tudo indica que os progressos relacionados às políticas públicas sobre a maconha no Brasil continuarão a avançar a passos lentos. A Lei 13.840/2019⁵⁵, que modificou a legislação sobre drogas na vigência de um governo conservador (presidido por Bolsonaro), manteve criminalizado o uso de substâncias ilícitas, incluindo a *Cannabis*. A Nota Técnica 11/2019⁵⁶ emitida pelo Ministério da Saúde se posicionou contra a regulamentação de substâncias listadas como ilícitas, sem ter considerado qualquer classificação de danos e avaliação de custo social, assim como, se há benefício das atuais políticas e pressionou para uma assistência voltada para a abstinência. O posicionamento do governo brasileiro contrário a todas as mudanças sugeridas pela OMS para a reclassificação da *Cannabis* nas listas das convenções⁵⁷, mostram que o país ainda precisará percorrer uma longa estrada para estabelecer políticas embasadas em novos paradigmas que reavaliam a adequação das convenções e a ‘Guerra às

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ ABRACE site: <https://abracesperanca.org.br/home/>

⁵² Reportagem do jornal O Globo sobre a suspensão judicial das atividades da ABRACE: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/03/01/justica-suspende-autorizacao-de-associacao-da-pb-para-cultivar-maconha-com-fins-medicinais.ghtml>

⁵³ APEPI site: <https://www.aepi.org>

⁵⁴ Cultive site: <https://cultive.org.br/a-cultive-associacao/>

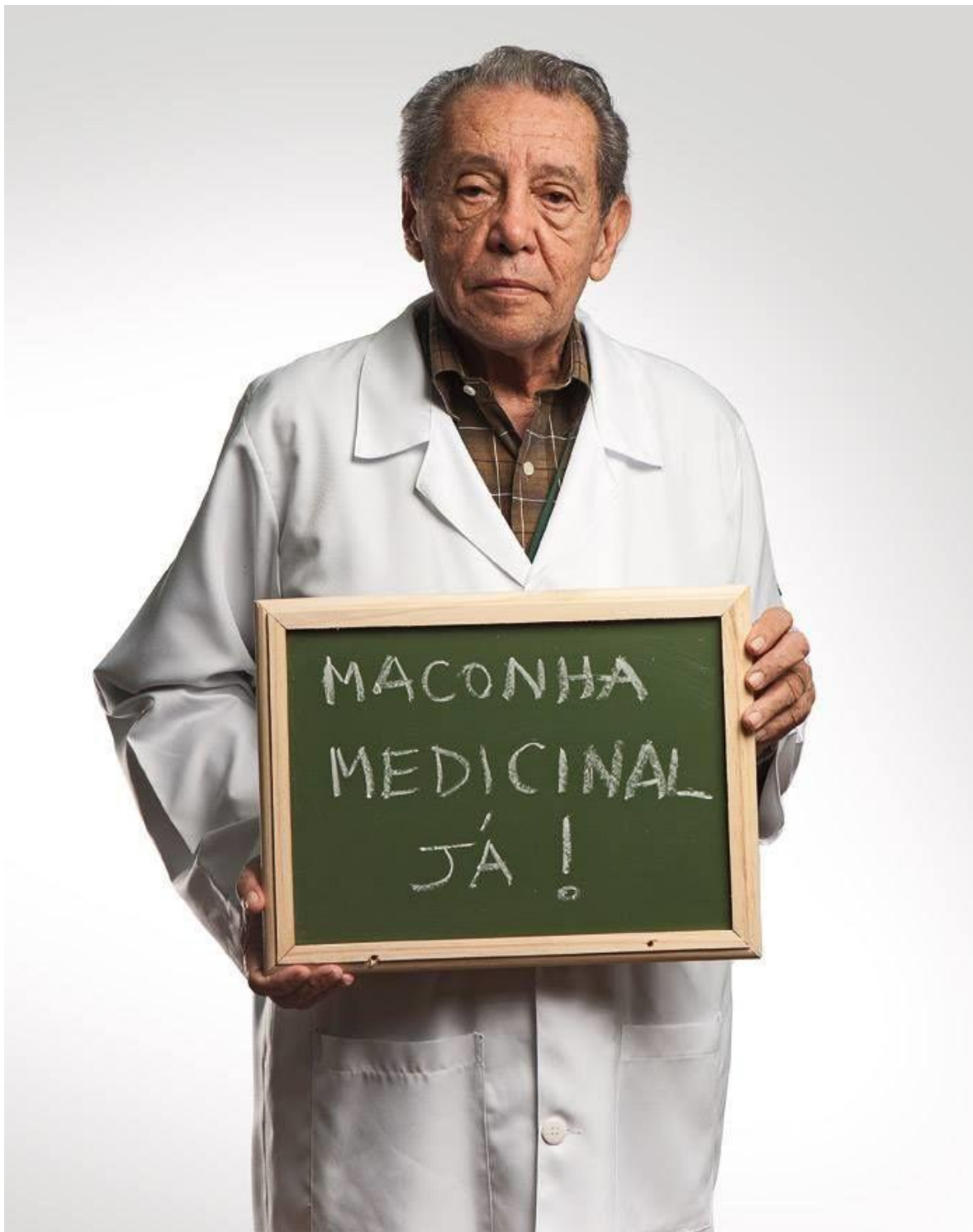
⁵⁵ BRASIL, Lei nº 13.840, 2019.

⁵⁶ BRASIL *et al*, Nota Técnica nº 11, 2019.

⁵⁷ Posicionamento do governo brasileiro sobre as modificações na reclassificação da *Cannabis* nas convenções sugeridas pela OMS: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/em-votacao-na-onu-governo-brasileiro-rechaca-a-flexibilizacao-do-uso-da-maconha>. Acessado em 04 de dezembro de 2020.

Drogas'.

Figura 13: Professor Elisaldo Carlini (1930-2020), pioneiro no estudo do uso medicinal da *Cannabis* no Brasil.



Fonte: <https://revistatrip.uol.com.br/revista/trip/200> . Foto de Luiz Maximiano.

5.1.1 As políticas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a assistência em Saúde Mental para usuários de substâncias no Brasil

Para se compreender melhor a atuação das instituições ao longo do tempo, um pequeno resgate histórico sobre as políticas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e a assistência aos usuários, complementando o capítulo anterior, fez-se necessário já que, como relatou Silva¹, “as políticas sobre drogas no Brasil desde o descobrimento, na maior parte do tempo, estiveram pautadas na coerção social por leis restritivas e condenatórias”.

Quadro 5: Políticas sobre Drogas e acontecimentos relacionados – Brasil.

Governo	Ano	Acontecimento	Observações
Império D, Pedro I (1822 - 1831)	1830	Câmara Municipal do Rio de Janeiro proíbe o ‘pito do pango’	
Governo Venceslau Brás (1914 – 1918)	1915	II Congresso Científico Pan-Americano	Rodrigues Dória apresentou o artigo ‘Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício’
Governo Artur Bernardes (1922 – 1926)	1923	Criação da Liga Brasileira de Higiene Mental	
Governo Artur Bernardes (1922 – 1926)	1925	Convenção Internacional do Ópio	Participação do psiquiatra Pedro Pernambuco Filho
Governo Vargas (1930 – 1945)	1932	Decreto nº 20.930	Proibição da maconha no Brasil
	1936	Comissão Nacional	Pedro Pernambuco

¹SILVA, Eroy, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais, *in: Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo / Organizadores Regina Figueiredo; Marisa Feffermann, Rubens Adorno*, São Paulo: Instituto de Saúde, 2017, p. 356p. (Temas em saúde coletiva, 23).

		de Fiscalização de Entorpecentes	Filho participou como “diretor de estabelecimento clínico especializado em toxicomanias”
	1945	Campanha Nacional contra o uso da Maconha	Expedição da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes.
Governo Gaspar Dutra (1946 – 1951)	1946	Convênio Interestadual da Maconha	Relatório assinado por Pedro Pernambuco Filho.
Governo Castello Branco (1964 – 1967)	1964	Decreto nº 54.216	Promulgou as resoluções da Convenção Única dos Entorpecentes de 1961.
Governo Costa e Silva (1967 – 1969)	1968	Decreto nº 385	Artigo 281 do código penal equiparou a pena para usuários e traficantes. Instituiu o crime de apologia ao uso de drogas
Governo Médici (1969 – 1974)	1970	Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão ao uso de substâncias ilícitas.	
	1971	Lei nº 5.726	Diferenciou usuários de traficantes
	1972	Decreto-lei nº 90	Aprova o texto da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, assinada, em 21 de fevereiro de 1971, pelo Brasil.

Governo Geisel (1974 – 1979)	1976	Lei nº 6.368	Diferenciou as penas para o tráfico (artigo 12) e usuários (artigo 16). Estabeleceu assistência à saúde para dependentes de drogas em nível ambulatorial e hospitalar.
		Criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde	Início do movimento da Reforma Sanitária - ação fundamental na produção intelectual/conceitual e política sobre a reforma sanitária cujo movimento já vinha se ampliando desde o início dos 70 com a ‘luta contra a carestia’.
Governo José Sarney (1985 – 1990)	1986	Lei nº 7.560	Criação do Fundo de prevenção, recuperação de abuso e combate às drogas (FUNCAB)
	1987	A Divisão Nacional de Saúde Mental lançou o 1º Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados ao consumo de Álcool	

	1988	Constituição Federal	Tornou o tráfico de drogas um crime inafiançável.
	1989	Experiência baseada nas políticas de Redução de Danos em Santos	
		Proposição do PLC 3.657 pelo Deputado Paulo Delgado	
Governo Collor (1990 – 1992)	1990	Lei nº 8.072	Proibiu a progressão de pena prisional e o induto para o crime de tráfico de drogas.
		Lei nº 8.080	Regula do Sistema Único de Saúde (SUS).
	1991	Decreto nº 154	Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas.
		Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Dependência química – Ministério da Saúde	
Governo Itamar Franco (1992 – 1995)	1993	Lei nº 8764	Criou a Secretaria Nacional de Entorpecentes
Governo Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2003)	1999	Lei nº 9.804	Alterou o art. 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, sobre bens

			apreendidos do tráfico
	2001	Medida Provisória no 2.216-37	Altera o Fundo de prevenção, recuperação de abuso e combate às drogas (FUNCAB) para Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD)
		Lei nº10.216	Lei Antimanicomial
	2002	Portaria nº 251	Criou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)
		Decreto nº 4345	Estabeleceu a Política Nacional Antidrogas que (PNAD)
		Portaria nº 336	Instituição dos CAPS.
Governo Lula (2003 – 2011)	2004	Portaria nº 2.197	Política de Redução de Danos incorporada como estratégia da PNAD.
	2005	Resolução nº 3/ 2005 CONAD	Política Nacional sobre Drogas (PND)
		Portaria nº 1.028	Determinou ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que

			causassem dependência
	2006	Lei 11.343	Instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).
	2010	Decreto nº 7179	Criou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas
Governo Dilma Rouseff (2011 – 2016)	2011	Plano “Crack: é possível vencer”	
		Portaria nº 3.088	Ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a inclusão das Comunidades Terapêuticas (CTs)
	2012	Portaria nº 131	Instituiu incentivo financeiro para o custeio de serviços de atenção em regime residencial, incluindo as comunidades terapêuticas.
	2013	Proposição do PLC 37 pelo Deputado Osmar Terra	Foco na abstinência e nas comunidades terapêuticas
	2015	Resolução nº 1/2015 da CONAD	Regulamentou as comunidades

			terapêuticas no âmbito do SISNAD
Governo Michel Temer (2016 – 2019)	2016	Impeachment da Presidenta Dilma Roussef	
		Fortalecimento do movimento da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira	
	2017	Portaria Interministerial nº 2	Priorizou as comunidades terapêuticas na assistência aos usuários de substâncias.
	2018	Resolução nº 1/ 2018 da CONAD	Definiu diretrizes para o realinhamento com a Política Nacional sobre Drogas posicionando-se contra a legalização de drogas e à favor da promoção da abstinência.
Governo Bolsonaro (2019 – atual)	2019	Criação Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) no Ministério da	

		Cidadania	
		Lei nº 13.840	‘Nova Política Nacional sobre Drogas’ (teve como base a PL 37/ 2013 do Deputado Osmar Terra)
		Decreto nº 9.926	Alterou a composição do CONAD excluindo representantes da sociedade civil e especialistas.
		Nota técnica nº 14/2020 Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas	Posicionamento do Brasil diante das sugestões de mudanças na classificação da <i>Cannabis</i> nas Convenções internacionais.

Fonte: autora.

O início do século XX foi marcado por políticas proibicionistas que foram se reafirmando ao decorrer dos anos em alinhamento com uma política internacional. Durante o período de ditadura militar, em 1970, foi criado o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão ao uso de drogas ilícitas e criados conselhos antidrogas².

Em 1976, a Lei 6368³ estabeleceu assistência à saúde de dependentes de drogas em nível ambulatorial e hospitalar, no entanto, devido ao pouco investimento em serviços extra-hospitalares, a assistência era feita quase que exclusivamente em hospitais psiquiátricos⁴.

Uma situação caótica e desumana relacionada às internações psiquiátricas, que vinham tomando volume, principalmente, no período compreendido entre os anos de 1960 e 1980, fez com que grupos ligados à assistência psiquiátrica começassem a formar resistências e a reivindicar outras formas de cuidado e uma reestruturação dos serviços de Saúde Mental, fazendo com que se iniciasse o movimento da Reforma

²*Ibid.*

³BRASIL, Lei nº 6.368.

⁴SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

Psiquiátrica Brasileira. Uma das defesas do movimento era a importância da continuidade do tratamento em ambiente extra-hospitalar, na comunidade.

No I Congresso Brasileiro de Psiquiatria promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em 1970, foi lançada a Declaração de princípios de Saúde Mental que apresentou os dez itens a seguir ⁵. As ideias da ABP nesse momento estavam consonantes com os ideais da RPB.

1 – Direito e Responsabilidade: a saúde mental é um direito do povo. A assistência ao doente mental é responsabilidade da sociedade.

2 – Integração: a doença mental, fazendo parte do ciclo vital da saúde e doença, impõe que os serviços de assistência psiquiátrica modelados às necessidades do indivíduo, se insiram e se integrem na rede de recursos de saúde da comunidade.

3 – Reorganização: a integração dos fatores físicos, psicológicos e sociais na gênese e na eclosão das doenças mentais, na terapêutica e na recuperação dos doentes mentais, é elemento importante na caracterização das necessidades regionais, na mobilização de recursos e na implantação de serviços.

4 – Recursos de todos para todos: os recursos técnicos, administrativos e financeiros da saúde mental da comunidade devem ser integrados e estruturados de modo a oferecer o uso racional e global a todos os indivíduos e grupos.

5 – Prevenção: os serviços de saúde mental devem promover a proteção e a assistência ao homem, desde o nascimento, e serem orientados no sentido preventivo.

6 – Conscientização: a educação do público, seja através da escola, seja através dos veículos de comunicação, deve ser efetivada no sentido de seu esclarecimento a respeito das doenças mentais e de sua assistência.

7 – Formação de Pessoal: programas de recrutamento, formação e treinamento de pessoal técnico devem ser mantidos para a formação de equipes terapêuticas multiprofissionais.

8 – Hospital Comunitário: os hospitais devem ser reestruturados no sentido de promover a pronta reintegração social do indivíduo, oferecendo-lhe serviços diversificados e um ambiente terapêutico dinamicamente comunitário, como medida eficaz contra a institucionalização.

9 – Serviços extra hospitalares: as técnicas e recursos terapêuticos de orientação comunitária devem ser enfatizadas

⁵PAULIN; TURATO, ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’.

para que se evite o uso abusivo do leito hospitalar.

10 – Pesquisa: As pesquisas básicas e, sobretudo as aplicadas fundamentalmente para o contínuo aperfeiçoamento da técnica, devem ser estimuladas por todos os meios.

Contudo, qualquer mudança proposta no sentido de descentralizar a assistência do hospital psiquiátrico encontrou barreiras por parte do grupo de empresários de saúde que detinham um grande poder de decisão neste período, no qual a maior parte dos leitos psiquiátricos eram privatizados^{6,7}. Nesse contexto, a quantidade de internações psiquiátricas aumentava de forma acentuada, tendo como consequência a piora das condições ofertadas aos internos.

Foi então, que no final da década de 1970, após “denúncias de maus-tratos, violência e desrespeito aos direitos humanos” por parte de médicos e a consequente demissão dos mesmos, uma crise se estabeleceu – a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) – e o movimento que buscava condições dignas para o tratamento em Saúde Mental foi crescendo até que, em 1978, foi criado o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)⁸.

O MTSM foi se estabelecendo como força política e conquistando a participação de integrantes de diversos territórios nacionais. O movimento se beneficiou com dois encontros que ocorreram em 1978, o I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, que teve a participação de diversos atores da reforma psiquiátrica em nível internacional, incluindo Franco Basaglia, médico italiano que teve papel importante na Reforma Psiquiátrica Italiana, e que teve grande influência no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira; e o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, que foi considerado o ‘Congresso da Abertura’ para os movimentos que seriam lançados em seguida. O I Congresso do MTSM aconteceu em 1979⁹.

Em 1980, vários centros de tratamento especializados em usuários de drogas foram criados associados às universidades, como o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao uso de Drogas (NEPAD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Centro Brasileiro de Informações Psicotrópicas (CEBRID) da Escola

⁶*Ibid.*

⁷AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho, Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado, *in: Políticas e sistema de saúde no Brasil*, 2nd. ed. Rio de Janeiro: SCIELO EDITORA FIOCRUZ, 2012.

⁸*Ibid.*

⁹*Ibid.*

Paulista de Medicina (EPM). Segundo Silva¹⁰, esses centros mostravam uma divisão clara entre os grupos de pesquisadores, tendo de um lado especialistas com uma visão ampliada que englobavam a redução de danos, e do outro lado, pesquisadores mais conservadores que permaneceram na defesa de políticas públicas pautadas em uma visão médico-jurídica em que o proibicionismo e a abstinência são as pautas principais¹¹.

No período da Nova República, com a eleição indireta do primeiro presidente civil após a Ditadura militar, que marcou o processo de reabertura democrática, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A conferência contou com ampla participação social e iniciou um período de novas políticas sanitárias, com a estruturação do que viria a ser o SUS e a promoção de diversas conferências temáticas¹².

Nesse ano, o governo de José Sarney criou o Fundo de prevenção, recuperação de abuso e combate às drogas (FUNCAB) por meio da Lei 7.560/ 1986¹³, que designou os bens adquiridos na apreensão do tráfico ilícito para o tratamento de dependentes de substâncias, ampliando as ações de prevenção e tratamento especializado¹⁴.

Em 1987, a Divisão Nacional de Saúde Mental lançou o 1º Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados ao consumo de Álcool. Também foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental e um dos direcionamentos resultantes da conferência foi o da necessidade de uma nova legislação, além do debate sobre a urgência de se rever a assistência.

O II Congresso do MTSM¹⁵ foi realizado em Bauru, São Paulo, e foi um evento importante para estabelecer as características da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que consistiria em um movimento plural, não só de profissionais, mas englobaria pacientes, familiares e movimentos sociais. A busca foi também por um olhar amplificado para toda a sociedade, no qual foi incorporado do lema dos movimentos sociais internacionais: “Por uma sociedade sem manicômios”. Amarante¹⁶ explicou o conceito de desconstrução dos manicômios da seguinte forma:

¹⁰SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

¹¹*Ibid.*

¹²AMARANTE, Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado.

¹³BRASIL, Lei nº 7.560, 1986.

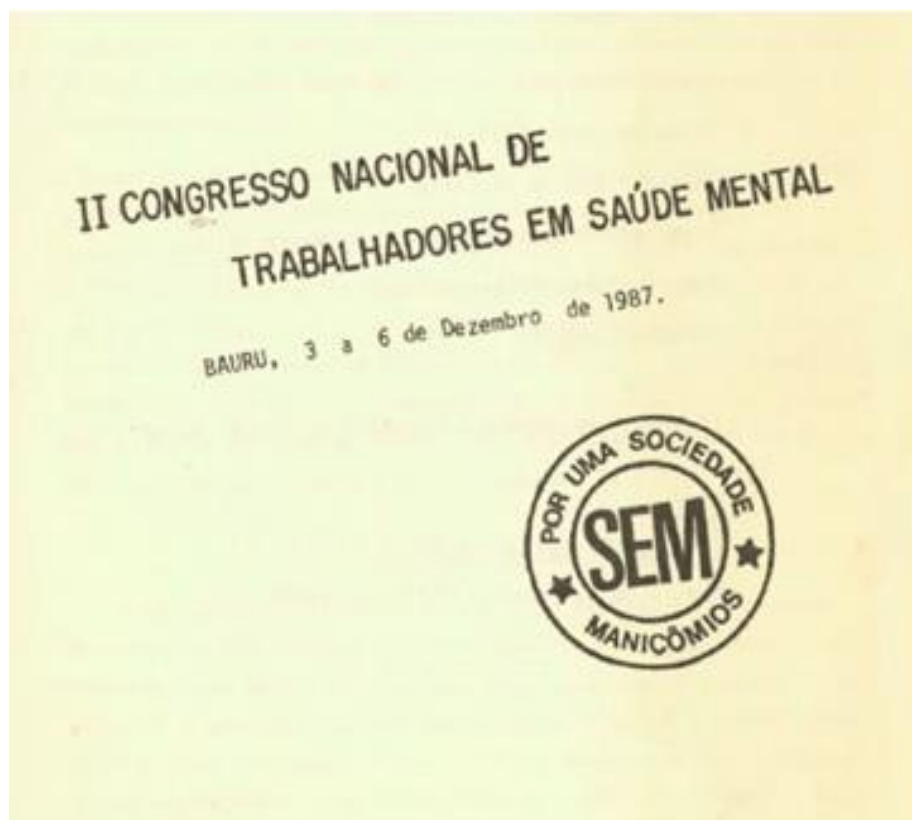
¹⁴SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

¹⁵ Em 1987, o MTSM alterou o nome para Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA).

¹⁶AMARANTE, Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado.

A noção de desconstrução não diz respeito a uma ideia negativa, de destruição, mas sim de desmontagem da lógica teórico-conceitual e institucional de determinados saberes e práticas, e implica a reconstrução de formas de lidar com o problema. Quando nos referimos à desconstrução do manicômio, falamos da desmontagem de toda a lógica institucional, política, jurídica, ideológica, social e cultural que se constituiu em torno de um determinado conceito que, no caso da psiquiatria e do manicômio – sua mais importante e expressiva instituição, – é o conceito de doença mental como sinônimo de perda de razão.

Figura 14: Divulgação do II congresso de Trabalhadores em Saúde Mental – Bauru



Fonte: <http://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/61>

Experiências inovadoras vinham transformando a assistência em Saúde Mental. Houve a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), chamado Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo, em 1987. Com a promulgação da Constituição de 1988 a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado e a descentralização da administração da Saúde deu poder de ação aos estados e municípios. Com isso, em 1989, o município de Santos interveio na Clínica Anchieta, um hospital psiquiátrico que recebia repasses de dinheiro público e era marcado pela violência contra os pacientes. Tal fato

propiciou a criação de uma rede substitutiva, comunitária e humanizada¹⁷. Esse conjunto de experiências que vinham acontecendo em Santos proporcionou uma nova perspectiva de tratamento para usuários de substâncias, pois colocou-se em prática uma política de Redução de Danos. Pesquisadores iniciaram um projeto de distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis para evitar a contaminação pelo HIV. Porém, o grupo foi veementemente criticado e reprimido, foram inclusive processados por desrespeitarem a legislação vigente de proibição das drogas ilícitas¹⁸.

Inspirado nas ações de saúde mental de Santos, o Deputado Paulo Delgado apresentou um novoprojeto de lei (PL 3.657/ 89), em 1989. A proposta legislativa previa a progressiva extinção dos manicômios substituindo o hospital por serviços comunitários de assistência. Tal projeto só foi aprovado em 2001, por conta das resistências e com diversas modificações, na Lei 10.216¹⁹ – que ficou conhecida como a Lei Antimanicomial.

O Ministério da Saúde ampliou o Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados ao consumo de Álcool e criou o Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Dependência química em 1991²⁰.

A II Conferência de Saúde Mental, realizada em 1992, estabeleceu a necessidade de moradia para pessoas em processo de desinstitucionalização, o que deu origem aos Serviços Residenciais Terapêuticos, que foram regulamentados em 2000.

O Governo de Itamar Franco criou o Ministério da Justiça em 1993. A Lei 8764/1993 criou a Secretaria Nacional de Entorpecentes que articulou os Ministérios da Justiça, da Saúde, da Fazenda, de Bem-Estar Social e a Vigilância Sanitária²¹.

Com o aumento das críticas às políticas proibicionistas, a Redução de Danos começou a ganhar destaque e, em 1997, durante o 2º Congresso Brasileiro de Prevenção da AIDS foi fundada a Associação de Redutores de Danos (ABORDA) e, em 1998, durante o Encontro Nacional de Redução de Danos, foi criada a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC)²², ambas fazem parte da PBPD.

Em 2001, ano da aprovação da Lei 10.216, a ABP publicou um editorial na Revista Brasileira de Psiquiatria sobre a PL 3.657/1989, – *A ABP e a Reforma Psiquiátrica*. No editorial os autores afirmaram que a abordagem médico-psiquiátrica era

¹⁷*Ibid.*

¹⁸SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

¹⁹AMARANTE, Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado.

²⁰SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

²¹*Ibid.*

²²*Ibid.*

fundamental para o diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, no entanto, outras modalidades terapêuticas faziam-se necessárias para a melhora do paciente. E que, sendo assim, as equipes multiprofissionais e as condutas interdisciplinares tornavam-se de extrema importância para o processo de reforma. Ainda, refletiram sobre conceitos como desospitalização e desinstitucionalização, que deveriam guiar as mudanças da assistência em saúde mental, sem que isso significasse desassistência ou despejo. A Associação considerou que a PL 3.657 estava de acordo com o que acreditavam, embora discordassem da ideia de “extinção progressiva dos manicômios”, caso o termo manicômio estivesse sendo usado como sinônimo de hospital psiquiátrico. Defenderam que os direitos básicos de todos os indivíduos como cidadão fossem garantidos, assim como o direito de serem alvos de atenção profissional de qualidade e poderem usufruir do progresso da ciência, além da necessidade da normatização das internações compulsórias e involuntárias.

A ABP argumentou ainda que os hospitais psiquiátricos brasileiros jamais poderiam ser considerados hospitais e que eram necessárias instituições psiquiátricas de qualidade para cumprir com o dever de proteger os pacientes. Considerou que deveria haver uma avaliação individualizada dos pacientes que tinham indicação de permanecer asilados por conta, principalmente, de situações sociais. Ressaltou que a reforma psiquiátrica não deveria ser partidária ou transformada em instrumentos de lutas corporativas. E, por fim, indicou que sobre a internação involuntária deveria ser facultado ao médico decidir sobre o mais apropriado ao paciente, considerando situações em que houvesse risco para o próprio indivíduo ou para terceiros²³.

Nesse contexto, a Lei 10.216 / 2001 foi aprovada, consolidando a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Ela possibilitou que experiências psicossociais se expandissem por todo território nacional, com a criação de serviços comunitários, aumento do investimento em projetos culturais com protagonismo dos usuários dos serviços, com o incentivo de medidas de reabilitação psicossocial e da autonomia. Em dezembro de 2001, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental que ficou marcada pela força social e política do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira²⁴.

Em 2002, foi criado um programa para a avaliação dos leitos psiquiátricos, que tinha como função reestruturar a assistência hospitalar psiquiátrica – o Programa

²³JORGE, Miguel R; FRANÇA, Josimar MF, A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil, **Revista Brasileira De Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 3–6, 2001.

²⁴AMARANTE, Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado.

Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)²⁵. Criada sob a portaria nº 251/2002 GM²⁶, o PNASH passou a estabelecer diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde (SUS); classificava os hospitais de acordo com a qualidade aferida pelo programa, e caso os hospitais não se adequassem, seriam descredenciados do SUS, assim como os seus internos seriam submetidos ao processo progressivo e planejado de desinstitucionalização.

O Governo de Fernando Henrique Cardoso, por meio do decreto nº 4345/2002²⁷, estabeleceu a Política Nacional Antidrogas que (PNAD) que foi reconhecida por facilitar o aumento dos estudos alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira sob a ótica da Redução de Danos. Houve a criação dos Centros de Atenção Psicossocial especializados em Álcool e Drogas (CAPS ad) em 2002.

O primeiro Governo Lula (2003 – 2006) foi marcado pela formulação da política integral à saúde dos usuários de álcool e outras drogas, com a inclusão do tema na agenda da Saúde Pública brasileira e a articulação da atenção aos usuários feita pelo SUS. Em 2004, o Ministério da Saúde incluiu a Redução de Danos como estratégia da Política Nacional Antidrogas²⁸. No ano seguinte, em 2005, foi lançada a Política Nacional sobre Drogas (PND) e a redução de danos estava no centro do cuidado aos usuários²⁹. No ano seguinte, foi promulgada a Lei 11.343/ 2006 e o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) foi criado com o intuito de estabelecer políticas humanizadas e intersetoriais³⁰.

Em 2007, o governo estabeleceu a Política Nacional sobre Álcool como uma forma de prevenção ao seu uso precoce. Tendo como foco o aumento do consumo de crack no país, foi estabelecido a partir do Decreto nº 7179/ 2010³¹ o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, que gerou bastante controvérsia por conta das internações compulsórias de menores e moradores de rua³².

No Governo Dilma Rouseff foi implementado, em 2011, o Plano “Crack: é possível vencer”. O objetivo foi investir em prevenção com a inclusão de estratégias

²⁵*Ibid.*

²⁶BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 251/GM, 2002.

²⁷BRASIL, Decreto nº 4.345.

²⁸TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

²⁹SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

³⁰*Ibid.*

³¹BRASIL, Decreto nº 7.179, 2010.

³²SILVA, Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais.

pedagógicas nas escolas³³. A partir da Portaria nº 3.088/ 2011³⁴ houve a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a inclusão das Comunidades Terapêuticas caracterizadas como “serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”. A Portaria nº 131/ 2012 instituiu incentivo financeiro para o custeio de serviços de atenção em regime residencial e as comunidades terapêuticas foram incluídas.

O Projeto de Lei (PL) nº 37/2013 foi proposto por iniciativa do então deputado federal Osmar Terra. Esse projeto trazia a abstinência como o objetivo principal no tratamento para usuários de substâncias ilícitas, inclusive prevendo punição para o profissional que não trabalhasse com essa finalidade e também colocava as comunidades terapêuticas na centralidade da assistência. Com alterações do texto inicial, o PL tornou-se a Lei sobre Drogas anos depois (como será visto adiante).

Mesmo com o avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira, as tensões sempre existiram e as disputas apresentaram-se de diversas formas e foram se acirrando ao mesmo tempo em que a política brasileira entrou em profunda crise após a reeleição de Dilma Roussef em 2014. Uma delas é a maneira como cada grupo foi se afirmando a partir da presunção de ter a melhor proposta para condução do tratamento para pessoas em sofrimento mental – hospitalizadas ou sendo tratadas em comunidade e tendo a oportunidade de conquistar mais autonomia.

Há questões ainda no campo econômico, no qual grupos manifestaram o desejo pela privatização da saúde e da psiquiatria, que já tinha se mostrado um campo bastante lucrativo^{35,36}. Há, por parte de alguns grupos, inclusive, afirmações que alegam que o SUS tem se mostrado incapaz de fornecer condutas adequadas, assim como acontecia no período anterior a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Naquela época, com tal argumento, colocou-se na mão de empresários do setor privado a administração dos serviços psiquiátricos e fez com que aquele momento ficasse conhecido como “indústria da loucura”³⁷. Na atualidade, é possível observar o aumento da força dos grupos de empresários responsáveis pelas comunidades terapêuticas, representados pela Federação

³³*Ibid.*

³⁴BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 3.088, 2011.

³⁵PAULIN; TURATO, ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’.

³⁶NUNES, Mônica de Oliveira *et al*, Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, 2019.

³⁷PAULIN; TURATO, ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’.

Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), que vêm conquistando espaço nas políticas sobre drogas, a exemplo de medidas como a Resolução nº 1 de 2015 da CONAD que regulamentou as comunidades terapêuticas no âmbito do SISNAD.

Esse movimento, que ficou conhecido como Contrarreforma Psiquiátrica, ganhou força após o impeachment de 2016. Mas já desde 2015 vinha sendo esboçado um retrocesso do processo de desinstitucionalização como, por exemplo, a nomeação do psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho para a coordenação de Saúde Mental ao final de 2015, o que gerou o movimento Fora Valencius³⁸. Pode-se entender a Contrarreforma Psiquiátrica como:

um processo sociopolítico e cultural complexo que evidencia uma correlação de forças e interesses que tensionam e até reverterem as transformações produzidas pela Reforma Psiquiátrica nas quatro dimensões propostas por Amarante: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural³⁹.

Em 2017, o psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior assumiu a coordenação geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde e também tornou-se membro do CONAD, do Ministério da Justiça, recebendo amplo apoio da ABP, assim como de Osmar Terra, o então Ministro de Desenvolvimento Social do governo interino de Michel Temer.

À época da sua coordenação, a Portaria Interministerial nº 2/ 2017⁴⁰ foi publicada. O artigo 6º da portaria estabeleceu que o comitê gestor interministerial priorizaria:

as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais seriam realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas.

Tal condução fez com que reduzisse o financiamento e o poder de atuação dos CAPS ad, serviços com característica de assistência extra hospitalar e de implementação

³⁸ O Fora Valencius foi um movimento organizado por grupos da reforma psiquiátrica para impedir que o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor de um dos maiores manicômios brasileiros (Casa de Saúde Dr Eiras de Paracambi), assumisse o cargo de coordenador de Saúde Mental. Mais informações podem ser vistas no site da ABRASCO: <https://www.abrasco.org.br/site/tag/valencius-wurch-duarte-filho/>.

³⁹ NUNES *et al*, Reforma e contrarreforma psiquiátrica.

⁴⁰ BRASIL; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, Portaria Interministerial nº 2, 2017.

de práticas de Redução de Danos, que agravou o sucateamento da rede de atenção psicossocial proposta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e sinalizou o retorno do tratamento para instituições fechadas, que restringem a autonomia do paciente⁴¹.

As políticas públicas instauradas pelos grupos da contrarreforma psiquiátrica, os quais ganharam o protagonismo da ABP – com o apoio do CFM – recolocaram o hospital psiquiátrico na centralidade da assistência, aumentando o financiamento das internações e fortalecendo o modelo biomédico⁴².

A Resolução nº 1/2018 da CONAD⁴³ definiu diretrizes para o realinhamento com a Política Nacional sobre Drogas posicionando-se contra a legalização de drogas e à favor da promoção da abstinência.

Em 2019, foi criada a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) no Ministério da Cidadania, comandada pelo ex-coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, o psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior. A Portaria nº 562 de 19 de março de 2019 criou o plano de fiscalização e monitoramento das comunidades terapêuticas pela SENAPRED⁴⁴.

A Lei 13.840 foi aprovada em junho de 2019 e apresentada como a “nova política nacional sobre drogas”, que teve como base a PL 37/ 2013, quando Osmar Terra ocupava o cargo de Ministro do Estado da Cidadania. A lei seguiu a lógica que já vinha sendo incorporada, reorientando a assistência para a abstinência e fortalecendo as comunidades terapêuticas – conhecidas também como “asilos religiosos”, pois a maioria é administrada por entidades religiosas que assumiram um papel central no cuidado aos pacientes usuários de substâncias. Muitas vezes essas entidades apareceram envolvidas em escândalos de desrespeito aos direitos humanos⁴⁵.

Em julho de 2019, o Decreto nº 9.926⁴⁶ alterou a composição do CONAD, excluindo representantes da sociedade civil e especialistas que antes participavam das resoluções do conselho, como por exemplo, um jurista indicado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), um médico indicado pelo CFM, um psicólogo indicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), um assistente social indicado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), um enfermeiro indicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), um educador indicado pelo Conselho Nacional de

⁴¹NUNES *et al*, Reforma e contrarreforma psiquiátrica.

⁴²*Ibid.*

⁴³BRASIL; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, Resolução n. 1/ 2018, 2018.

⁴⁴BRASIL; MINISTÉRIO DA CIDADANIA, Portaria nº 562, 2019.

⁴⁵NUNES *et al*, Reforma e contrarreforma psiquiátrica.

⁴⁶BRASIL, Decreto nº 9.926, 2019.

Educação (CNE), um cientista indicado pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e um estudante indicado pela União Nacional dos Estudantes (UNE), sendo considerado um retrocesso para as políticas públicas sobre drogas⁴⁷.

5.2 ATORES SOCIAIS: AS ENTIDADES NO CAMPO PSIQUIÁTRICO

Como ocorre nos demais países, o campo psiquiátrico no Brasil constituiu-se de forma heterogênea e divergente. A maneira pela qual as entidades se posicionam a cerca das políticas sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, refletem diferenças na própria forma de pensar o campo psiquiátrico e a assistência em saúde mental no país, influenciando também diretamente na forma como abordam o tema da maconha. Há uma disputa clara na implementação de políticas públicas. As entidades foram caminhando em sentidos opostos, mesmo que inicialmente tenham apoiado um projeto de desospitalização e desinstitucionalização, marcada as suas devidas diferenças.

Tanto a ABP quanto o CFM vêm enquadrando a maconha como uma substância de abuso e destacando os problemas relacionados ao seu uso, além de insistir em desconsiderar publicamente o seu potencial terapêutico e pressionam para a continuidade da proibição, da criminalização e fomentam políticas sobre drogas nas quais o objetivo central é a abstinência. Essas entidades têm assumido posturas que colocam o modelo biomédico como central na Saúde Pública, têm cultivado um sistema de cuidado fechado em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas e se inclinam para setores mais conservadores e privados.

Por outro lado, a PBPD, que abarca o Cebes, a ABRASCO, a ABRAMD e a ABRASME, tem se posicionado pela regulamentação, descriminalização e pelo uso medicinal da maconha. Elas são entidades formadas por saberes multidisciplinares, advindos da Saúde Coletiva e estão comprometidas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Defendem políticas pautadas na Redução de Danos e se situam em um

⁴⁷ Reportagem do jornal O Globo sobre a mudança no CONAD: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/07/22/veja-o-que-dizem-as-entidades-excluidas-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.ghtml>

campo político mais progressista do que as entidades mencionadas anteriormente e à favor do Sistema Único de Saúde (SUS).

As práticas discursivas, que serão analisadas a seguir, demonstram os posicionamentos delas em relação às políticas sobre drogas, sobre a assistência para usuários de substâncias e sobre o uso medicinal da maconha.

Quadro 6: Entidades abordadas na pesquisa

Instituição	Ano de criação	Missão	Políticas sobre Drogas	Assistência	Uso medicinal da maconha
Conselho Federal de Medicina (CFM)	1957	Regulação de atividade médica.	Defendem políticas proibicionistas como a criminalização do uso de substâncias ilícitas	Defendem o tratamento de usuários de substâncias em sistemas fechados de cuidado, como por exemplo as comunidades terapêuticas, assim como internações involuntárias e a abstinência.	As entidades têm se posicionado de forma ambivalente. Manifestam-se publicamente com restrições ao uso medicinal da maconha. Fazem publicações científicas que abordam os efeitos medicinais da planta.
Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)	1966	Associação de especialistas (psiquiatras)			
Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas	2015	Conjunto de profissionais e entidades que defendem uma política de redução de danos para o uso problemático de drogas e ampliada para a questão da violência associada à ilegalidade, assim como os direitos humanos, a promoção da educação e da	Posicionam-se a favor da revisão da política sobre drogas, defendendo a descriminalização e a regulamentação como forma de reduzir os danos sociais.	Defendem a amplificação da assistência baseada na Redução de Danos. Acreditam que essa forma de cuidado possibilita a autonomia do usuário. Posicionam-se a favor dos direitos humanos.	Defendem a regulamentação de políticas públicas que garantam o acesso a maconha para uso medicinal, inclusive apoiando associações de cultivo e o auto cultivo. Posicionam-se a favor da regulamentação do acesso a

		Saúde Pública			planta para pesquisas científicas.
Centro de Estudo de Saúde (Cebes)	1976	Entidade que deu origem aos movimentos da Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira.			
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)	1979	Conjunto de profissionais e estudantes de pós-graduação de Saúde Pública/ Coletiva e Medicina Social, com o objetivo de ampliar a comunicação da comunidade técnico-científica e dessa com os serviços de saúde, com as organizações governamentais e não-governamentais e a sociedade civil, que se dispusessem a atuar na proposição de políticas públicas ⁴⁸ . A associação surgiu afinada com a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica.			
Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas	2005	Associação multidisciplinar voltada para o estudo de Álcool e outras			

⁴⁸ Mais informações sobre a ABRASCO podem ser vistas em seu site: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>

(ABRAMD)		Drogas.			
Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)	2007	Conjunto de usuários, familiares, profissionais de saúde mental e movimentos sociais que tem por objetivo promover a integração entre centros de pesquisa e ensino com serviços de Saúde Mental			

Fonte: autora

5.3 OS DISCURSOS – OS POSICIONAMENTOS OFICIAIS DAS ENTIDADES DO CAMPO PSIQUIATRICO

Desde 2015, quando o Supremo Tribunal Federal (STF) começou a discutir sobre a constitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/ 2006, a ABP e o CFM iniciaram uma série de notas e manifestações sobre a política sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e sobre a maconha, especificamente. No período de 2015 a 2020, foram publicadas 10 notas e manifestações, que estão enunciadas no quadro a seguir:

Quadro 7: Notas e manifestações da ABP/ CFM sobre a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.

Documento	Instituição	data
Nota Oficial – Supremo Tribunal Federal	ABP e CFM	10 de setembro de 2015
Nota de Esclarecimento do Conselho Federal de Medicina à sociedade	CFM	02 de novembro de 2016
Associação Brasileira de Psiquiatria se manifesta contra a legalização da maconha	ABP	Sem data
Nota oficial ABP e CFM sobre Projeto de Lei do Senado	ABP e	30 de novembro

514/2017	CFM	de 2018
Considerações à nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde sobre a nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas	ABP e CFM	13 de fevereiro de 2019
Nota conjunta ABP/CFM sobre aprovação da nova Política Nacional sobre Drogas – PNAD	ABP e CFM	11 de abril de 2019
Uso do canabidiol na população pediátrica – Nota Conjunta ABP e Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP	ABP e SBP	07 de junho de 2019
Nota aos Brasileiros – CFM e ABP pedem revogação de atos que podem liberar o cultivo da maconha no país	ABP e CFM	13 de junho de 2019
Decálogo sobre a maconha	ABP e CFM	Outubro de 2019
ABP se manifesta contra a PL de liberação do plantio de maconha no Brasil	ABP	24 de agosto de 2020

Fonte: Site da ABP – <https://www.abp.org.br/notasoficiais>.

Nesse mesmo período, a PBPD, que possui a afiliação do Cebes, da ABRASCO, ABRAMD e ABRASME também publicou notas e manifestações, principalmente relacionadas às políticas nacionais de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, no entanto, também perpassaram pelo tema da maconha, incluindo a manifestação de pacientes que fazem o uso medicinal da substância e que também compõem a PBPD. Os documentos obtidos na pesquisa estão agrupados no quadro 8, além das publicações contidas no site da ABRASCO, que estarão organizadas no quadro 9, e da ABRASME, no quadro 10. Vale ressaltar que não foram encontradas notas ou manifestações escritas nos sites do Cebes e ABRAMD. No entanto, como referido, essas instituições estão na composição da PBPD.

Quadro 8: Notas e manifestações da PBPD sobre a política de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.

Documento	Instituição	Data
Nota da PBPD sobre a Política de Drogas no governo interino	PBPD	06 de dezembro de 2016
Posicionamento da PBPD sobre a adoção de critérios objetivos para diferenciar uso e tráfico de drogas	PBPD	06 de dezembro de 2016
Manifesto sobre as condições dos pacientes que fazem uso terapêutico da <i>Cannabis</i>	PBPD	04 de maio de 2017

Nota técnica sobre comunidades terapêuticas	PBPD	21 de julho de 2018
Nota pública sobre PLC 37/ 2013	PBPD	Mai de 2019

Fonte: Site da PBPD – <https://pbpd.org.br/publicacoes/>

Quadro 9: Notas e manifestações da ABRASCO sobre política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.

Documento	Instituição	Data
Carta de Manguinhos	ABRASCO	30 de maio de 2017
Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental – Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Drogas do Ministério da Saúde	ABRASCO	11 de dezembro de 2017
Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas	ABRASCO	20 de fevereiro de 2019

Fonte: Site da ABRASCO – <https://www.abrasco.org.br/site/categoria/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/>

Quadro 10: Notas e manifestações da ABRASME sobre política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e sobre a maconha no período de 2015 a 2020.

Documento	Instituição	Data
Nota Técnica da ABRASME sobre o revogaço na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil	ABRASME	Dezembro de 2020

Fonte: Site da ABRASME – <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/104279/nota-técnica-da-abrasme-sobre-o-revogaço-na-pol%C3%ADtica-nacional-de-saúde-mental-álcool-e-outras-drogas-no-brasil>

As notas e manifestações representam a forma como essas entidades vêm se posicionando. Spink⁴⁹ entendeu o posicionamento como uma forma identitária e que “uma posição incorpora repertórios interpretativos, assim como uma localização num jogo de relações inevitavelmente permeado por relações de poder”.

Nesse debate há pontos que se sobressaem no discurso, como por exemplo: a política pública sobre drogas, a assistência em saúde para os usuários de substâncias e o uso medicinal da *Cannabis*. No intuito de organizar a análise das práticas discursivas e

⁴⁹SPINK *et al*, **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**.p 51.

de que forma elas vêm produzindo sentido, esses temas serão examinados separadamente, embora estejam totalmente interligados.

5.3.1 Política pública sobre drogas e a maconha

A política pública sobre drogas brasileira é pautada no proibicionismo e na punição. O Brasil é signatário das convenções internacionais da ONU e vem defendendo medidas de combate militarizado à produção, à distribuição e ao comércio de substâncias ilícitas – que caracterizam a ‘Guerra às Drogas’. Há ainda um engessamento no lema ‘por um mundo livre de drogas’, adotado pela Convenção de 1988⁵⁰. No entanto, há críticas contundentes a esse posicionamento, visto que já é considerada uma política fracassada e que gera graves problemas sociais⁵¹.

A Lei 11.343/2006⁵² retirou a pena de prisão para a posse de substâncias para o uso próprio⁵³, no entanto, não houve uma descriminalização, isto é, os usuários continuaram respondendo judicialmente. Sobre o artigo 28 da lei, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi convocado a julgar a sua constitucionalidade por meio do Recurso Extraordinário (RE) 635659.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer 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 a programa ou curso educativo.

§ 1º 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.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, **o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (grifei)**

⁵⁰MENA; HOBBS, Narcophobia.

⁵¹COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma.

⁵²BRASIL, Lei nº 11.343.

⁵³TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I – admoestação verbal;

II – multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Sobre o julgamento do STF, a ABP se posicionou junto com outras associações médicas, religiosas e representantes de comunidades terapêuticas, como, por exemplo, o Instituto Conservador de Brasília, a Frente Parlamentar Evangélica e a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), pela constitucionalidade do artigo 28. Segundo essas entidades, os argumentos que sustentariam a opinião do grupo seriam os problemas para a Saúde Pública e Segurança do país, conforme é possível verificar na *Nota Oficial - Supremo Tribunal Federal* (ANEXO A), publicada em 10 de setembro de 2015.

Pôde-se observar que a ABP e o CFM vêm defendendo que há uma epidemia de drogas que, segundo eles, representa o maior problema de Saúde Pública e Segurança do país. As instituições relacionaram diretamente o uso das substâncias a crimes, acidentes, suicídio, violência, aumento de casos de AIDS e outras doenças agudas e crônicas. Defenderam a criminalização pois consideraram que caso contrário haveria o aumento do uso de substâncias ilícitas, do poder do tráfico e do número de dependentes químicos. E creditaram o aumento do encarceramento à epidemia de crack que fez com que houvesse um aumento de traficantes e usuários, apontando que a lei não prevê prisão de pessoas que apenas consomem substâncias. Por fim, concluíram que países que atuaram de forma rigorosa contra as drogas conseguiram reduzir o número de pessoas apenadas e presas e que não haveria exemplo histórico, nem evidência científica de que a descriminalização promoveria a melhoria na qualidade de vida da população.

Em uma publicação da PBPD intitulada *Dossiê/ Descriminalização das Drogas e o STF*⁵⁴ foram sintetizadas evidências sobre três questões principais:

- 1) Descriminalizar o uso de drogas pode levar a um aumento do consumo?
- 2) Descriminalizar a posse de drogas para uso pessoal pode causar aumento da violência?
- 3) Quais os principais danos causados pela criminalização do uso da droga e que efeitos positivos a descriminalização pode trazer?

A PBPD concluiu que não há evidências que sustentem a relação entre a criminalização ou não da posse de drogas com o seu consumo. Observou que o consumo de substâncias está relacionado a diversos fatores, entre eles: sociais, culturais, psicológico e biológicos. Considerou que diversos países após constatar o fracasso da política de criminalização, fomentada pelas convenções internacionais, passaram a flexibilizar a legislação sobre drogas, regulamentando de diversas formas. Apresentou que um levantamento realizado em 2012⁵⁵ constatou que cerca de 20 países que flexibilizaram a legislação, seja despenalizando ou descriminalizando o uso de substâncias, não apresentaram grandes alterações na prevalência de consumo, nem para baixo e nem para cima. Ainda, na Europa, em países vizinhos com estruturas socioeconômicas semelhantes, pôde-se observar que a criminalização tem influenciado muito pouco na decisão de consumir substâncias ilícitas.

Em relação a segunda questão, afirmou que a descriminalização do uso de drogas não está associada ao aumento de crimes e que uma revisão sistemática⁵⁶, realizada em 2011, mostrou que países que adotaram leis mais severas contra usuários de substâncias, incluindo o encarceramento, apresentaram maiores taxas de episódios violentos, incluindo homicídios, o que estaria relacionado à dinâmica violenta do mercado ilícito de drogas. No entanto, observaram que essemovimento se dá de forma diferente nos diversos países e que não há uma relação direta entre o consumo de drogas em si, e sim, às formas de funcionar específicas do tráfico em países caracterizados por alto índice de violência.

Apesar de refletirem que a taxa de homicídios não representa o melhor indicador para avaliar a relação entre criminalização do consumo de drogas e violência, já que

⁵⁴ O Dossiê/ Descriminalização das Drogas e o STF pode ser acessado na página da PBPD: <https://pbpd.org.br/publicacao/dossie-descriminalizacao-das-drogas-e-o-stf/>

⁵⁵ ROSMARIN, Ari; EASTWOOD, Niamh, A quiet revolution: drug decriminalisation policies in practice across the globe, 2012.

⁵⁶ WERB, Dan *et al*, Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review, *International Journal of Drug Policy*, v. 22, n. 2, p. 87–94, 2011.

consideraram que não há uma associação direta entre consumo de drogas e os assassinatos, diferente do que supôs a ABP, utilizaram esses dados por serem mais sólidos e comparáveis internacionalmente para a construção do gráfico apresentado na Figura 18. E o que foi possível observar é que, de fato, não houve relação entre a taxa média de homicídios e o estatuto legal das drogas e sim com dinâmicas de violência características dos países, que podem estar relacionadas ao próprio sistema de repressão, como observamos no Brasil, onde a ‘Guerra às Drogas’ atinge de forma importante uma determinada parcela da população.

Figura 15: Gráfico mostrando a taxa média de homicídios anuais em países da América e da Europa e o estatuto legal do uso de drogas.



Fonte: PBPD – <https://pbpd.org.br/publicacao/dossie-descriminalizacao-das-drogas-e-o-stf/>

O último ponto abordado pela PBPD no documento foi sobre os principais danos causados pela criminalização do consumo de substâncias e sobre os possíveis efeitos positivos da descriminalização.

Foi avaliado que a criminalização traz consequências negativas para a atenção e cuidado em saúde, o encarceramento, um dispêndio de orçamento público e a estigmatização de quem consome substâncias ilícitas. Ainda, considerou que experiências internacionais de descriminalização, embora não resolvam todos os problemas relacionados ao consumo de substâncias, produziram cenários mais adequados e barato de promoção de Saúde Pública.

De forma contrária ao posicionamento da ABP, a PBPD avaliou como sendo inconstitucional a criminalização da posse de substâncias para consumo próprio e afirmou haver violação de direitos fundamentais, com consequências sociais danosas em manter esse assunto relacionado à esfera penal.

No documento, a PBPD observou que há grande seletividade nas pessoas que são encarceradas por tráfico de drogas, sendo em grande maioria pessoas com baixa escolaridade, baixa renda e pouca inserção no mercado de trabalho⁵⁷. E que grande parte das pessoas submetidas a pena de prisão tinham sido flagradas em operação de rotina, desarmadas, sozinhas e portando quantidades pequenas das substâncias ilícitas⁵⁸. A partir desses dados, avaliou que provavelmente há diversas pessoas que apenas consumiam substâncias ilícitas encarceradas como traficantes e que, dentre elas, algumas fazem uso problemático e deveriam estar recebendo cuidados em saúde.

A criminalização teria também o efeito de afastar usuários problemáticos dos serviços de saúde. Então, algumas das vantagens que a descriminalização poderia trazer seria o deslocamento do tema da Justiça Criminal para a Saúde Pública, com a possibilidade de aumentar a informação e o aumento de pesquisas, que trariam mais conhecimento para os profissionais de saúde e sociedade em geral, proporcionando redução de danos sociais.

Marlatt e Bueno⁵⁹ apresentaram um espectro traçando as possibilidades de políticas sobre drogas e analisando as que mais se aproximariam de uma abordagem de Justiça Criminal e de Saúde Pública (Figura 19). Segundo os autores, à medida em que as políticas sobre drogas se afastam da proibição total e da criminalização, maior será a atuação na esfera da Saúde Pública. Algo interessante a ser observado na figura é que a amplitude das políticas sobre drogas não as restringe a sistemas de proibição total ou de total liberação. E essa deve ser uma questão a ser considerada nas formulações de políticas públicas.

⁵⁷DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL/ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN, 2014.

⁵⁸BOITEUX, Luciana *et al*, Sumário Executivo Relatório de Pesquisa “Tráfico de Drogas e Constituição”, 2009.

⁵⁹MARLATT, G. Alan; BUENO, Daniel, **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

Figura 16: Espectro de políticas de controle de drogas



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

Nos discursos produzidos pela ABP e pelo CFM foi comum observar o uso da palavra liberação, o que leva a pensar no extremo oposto do que se tem atualmente como política pública sobre drogas, dando inclusive uma ideia de falta de controle sobre o uso de substâncias. As instituições que estão mais inseridas no contexto da Redução de Danos, como as da PBPD, utilizaram mais termos como descriminalização e/ou regulamentação, sinalizando para mudanças relacionadas a atual abordagem jurídica e ao conjunto de normas que estabeleçam um controle sobre o uso de uma substância.

Estudos demonstram que a criminalização do uso de *Cannabis*, assim como de outras substâncias, tem provocado consequências, na maior parte das vezes, para um grupo específico da população – geralmente pessoas em condições de vulnerabilidade socioeconômica, isto é, pobres, pardos e pretos. Seria uma herança escravocrata e dos discursos eugenistas do início do século XX, que os próprios psiquiatras ajudaram a disseminar conforme foi apontado no capítulo 4?

Borges⁶⁰ afirmou que a ‘Guerra às Drogas’ tem centralidade na manutenção das desigualdades baseadas nas hierarquias raciais e que o discurso de epidemia de drogas e o amedrontamento da população a respeito das substâncias ilícitas cria as condições para a militarização de territórios periféricos sob a alegação de enfrentamento a um “problema social”. Relatou que tal fato vem promovendo um sistema que se apoia na criminalização, no controle, na vigilância ostensiva desses territórios e no extermínio, que se justifica e tem sustentação social na suposição da participação de jovens da periferia no varejo de drogas. Para a autora, a ‘Guerra às Drogas’ é central no encarceramento e genocídio da população negra brasileira. A autora demonstrou

⁶⁰BORGES, Juliana, **Encarceramento em massa**, São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

relações históricas ligadas à fundação do país com suas políticas escravocratas, passando por todo o processo de ‘não lugar’ atribuído aos negros no período pós-abolição no Brasil, incluindo as ideias eugenistas propagadas pela medicina no início do século XX, que se realocaram na política proibicionista.

Outra divergência entre os discursos no campo psiquiátrico é sobre a aplicação da Lei 11.343/2006. Ferrugem⁶¹ afirmou que a lei ao pretender distinguir usuário de traficante sem objetivar os critérios que possibilitem essa distinção, relegou aos agentes de segurança e aos juízes a avaliação subjetiva dessa questão. A aplicação do *status* de usuário ou traficante depende do lugar que o indivíduo ocupa na engrenagem do sistema social. Concluiu que o racismo institucional que fundamenta o aparelho repressor do Estado tem gerado um contingente populacional prisional de cerca de 62% de homens negros e 61% de mulheres negras. Além de ter gerado um aumento expressivo de pessoas encarceradas por tráfico de drogas. E, por fim, argumentou que há a necessidade de incluir a questão racial nos debates sobre políticas públicas e propor alternativas a atual política sobre drogas.

A autora ressaltou que “são diversas as violações de direitos humanos, os traumas e perdas que essas pessoas e as suas famílias vêm sofrendo com a morte de um familiar por homicídio, com o processo penal e com o encarceramento”⁶². É necessário que esse sofrimento seja incluído na pauta das discussões de todas as instituições psiquiátricas e médicas no Brasil e que a medicina e a psiquiatria façam uma reparação histórica devido a forma pela qual contribuíram para o racismo estrutural e como ainda, em seus discursos, vêm auxiliando para a continuidade da violência e do genocídio de jovens negros.

O julgamento do Recurso Extraordinário 635659⁶³ foi iniciado em 2015 e, até o momento da finalização desse trabalho, em abril de 2021, ainda está em tramitação, após sucessivas solicitações de adiamento por instituições como a Associação Brasileira de Estudo do Álcool e outras Drogas (ABEAD) e pela ONG Federação de Amor Exigente, que possui estreito relacionamento com o secretário da Secretaria Nacional de

⁶¹FERRUGEM, Daniela, **Guerra às drogas: e a manutenção da hierarquia racial**, Belo Horizonte, MG: Letramento, 2019.

⁶²*Ibid.*

⁶³ O RE 635659 pode ser consultado no link <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/311629388/repercussao-geral-no-recurso-extraordinario-rg-re-635659-sp-sao-paulo/inteiro-teor-311629398>

Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), o psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior⁶⁴.

O seu redator, o ministro do STF Gilmar Mendes posicionou-se pela inconstitucionalidade do artigo 28, entendendo que a criminalização estigmatiza a pessoa que opta por consumir drogas e compromete medidas de prevenção e redução de danos, além de interferir no direito a construção de personalidade, decretando aos consumidores o título de criminoso⁶⁵. O ministro Fachin, que se restringiu a julgar o caso de porte da maconha, considerou que a proteção ao cidadão que consome a substância requer políticas públicas de atenção e cuidado com a saúde de quem faz um uso problemático, mas que a ilicitude não deveria ser necessariamente penal⁶⁷. Assim como Fachin, o ministro Luís Roberto Barroso, também debruçou o seu voto sobre a maconha. Barroso reconheceu que a ‘Guerra às Drogas’ fracassou e que o custo político, social e econômico tem sido altíssimo. E que a médio prazo, para diminuir o poder do tráfico será necessário acabar com a ilegalidade das drogas e regular a produção e a distribuição. Colocou como prioridade também impedir a prisão de jovens pobres e primários, assim como o genocídio de jovens pobres e negros. Ainda reiterou que o consumidor não deve ser tratado como criminoso⁶⁸.

Nota-se que ao contrário do que vem julgando o STF, até o momento, a ABP e o CFM vêm insistindo na criminalização. Sobre essa questão Valois afirma: “Há que se encerrar com essa outra irracionalidade, a de médicos receitarem prisão”⁶⁹.

⁶⁴ Federação Amor exigente e Quirino Cordeiro (SENAPRED)

<https://amorexigente.org.br/?s=Quirino+Cordeiro>

⁶⁵ O psiquiatra Quirino Cordeiro é associado a ABP. A ABP tem apoiado o atual secretário da SENAPRED nas políticas adotadas. <https://www.abp.org.br/post/nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-discutida-em-reuniao-do-conad>

⁶⁶ Mais informações sobre o voto de Gilmar Mendes podem ser vistas nos links:

https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Jurisprudencia/RE_posse_drogas_para_consumo_voto_Gilmar_Mendes.pdf.

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298109>

⁶⁷ Para maiores detalhes sobre o voto do Ministro Fachin é possível acessar o link

https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Integra_voto_Ministro_Fachin.pdf

⁶⁸ O voto de Luís Roberto Barroso pode ser visto no link:

https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Anotacoes_para_o_voto_oral_do_Ministro_Barroso.pdf

⁶⁹ VALOIS, *O direito penal da guerra às drogas*, p 22.

5.3.2 Assistência em saúde mental para usuários de substâncias e políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas

A restrição de liberdade não está circunscrita ao sistema penitenciário. Entidades como a ABP e o CFM têm defendido que a assistência em saúde para usuários de substâncias deve se basear em internações psiquiátricas ou em outras instituições fechadas.

Um dos avanços da Lei 11.343/2006 foi o reconhecimento do tratamento baseado na Redução de Danos⁷⁰. No entanto, com a alternância política que se estabeleceu nos últimos anos e com o surgimento de um movimento de contrarreforma, grupos mais conservadores conseguiram implementar políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas contrárias à política de Redução de Danos, que vinha sendo implementada e que priorizava a liberdade e a autonomia dos usuários. Esses grupos começaram a estabelecer uma política na qual a abstinência tornou-se o foco a ser alcançado no tratamento – “que o paciente permaneça livre de drogas” - e trouxeram para a centralidade da assistência o hospital psiquiátrico e as comunidades terapêuticas, como é possível ver no documento *Considerações à nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde sobre a nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas* (ANEXO B).

Em junho de 2019, foi aprovada a Lei 13.840, que alterou a Lei 11.343/2006. A lei, advinda do PL 37/2013 de autoria do deputado Osmar Terra, reforçou a mudança na atenção às pessoas consumidoras de álcool e outras substâncias. Priorizou o atendimento ambulatorial em detrimento da assistência que vinha sendo executada e que focava em um atendimento multidisciplinar em Centros de Atenção Psicossocial especializados em Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Considerou que a internação involuntária poderia ser solicitada a pedido de familiares, responsável legal, servidor público da área de saúde, da assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sisnad, exceto da segurança pública, por até três meses. Associou as comunidades terapêuticas ao objetivo de abstinência⁷¹.

Sobre a proposta legislativa que deu origem a “nova Política Nacional sobre Drogas”, a PBPD, em conjunto com diversas instituições se posicionaram no documento *Nota pública sobre PLC 37/2013*, publicada em maio de 2019 (ANEXO C).

⁷⁰TEIXEIRA *et al*, Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas.

⁷¹BRASIL, Lei nº 13.840.

A PBPD considerou que a implementação da “nova Política sobre Drogas” foi feita de forma autocrática, sem a participação da sociedade e atendendo interesses de um determinado grupo e que as medidas adotadas para a nova lei estariam fora das melhores práticas adotadas em âmbito internacional e nacional sobre o tema, significando um grande retrocesso.

O ponto de grande tensionamento em todo o processo de alterações na política sobre drogas foi o financiamento das comunidades terapêuticas em detrimento dos serviços comunitários de saúde. Sobre as comunidades terapêuticas, regulamentadas pela Resolução 1 de 2015 da CONAD, a PBPD fez considerações técnicas levando em conta a pertinência de instituir tal serviço como referência para o acolhimento de pessoas que fazem uso problemático de substâncias (ANEXO D).

A PBPD chamou atenção para o aumento do investimento nas comunidades terapêuticas e para a centralidade que essas instituições passaram a ocupar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo uma descaracterização da aposta do cuidado pautado na autonomia do usuário que vinha se desenvolvendo em serviços comunitários e extra-hospitalares. Consideraram que as comunidades terapêuticas representam um sistema fechado de cuidado, já que impõem restrições, inclusive de circulação aos indivíduos, o que remete a um sistema asilar. Mas não só isso, enfatizaram que em inspeções realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) nas comunidades terapêuticas foram constatadas violações aos direitos humanos, inclusive com práticas violentas que colocam em risco os usuários acolhidos. O risco estaria também na falta de preparo para a condução de casos de maior gravidade relacionados ou abuso e a abstinência de substâncias. Outro ponto discutido, foi a falta de comprovação científica de que a abstinência seria alcançada de forma mais efetiva nessa forma de acolhimento.

No Brasil, a primeira experiência de comunidade terapêutica se deu nos anos 1960. A proposta era ser uma prática alternativa aos hospitais psiquiátricos, que rompia com a lógica manicomial e que se constituiria em um espaço de recuperação que almejava a integração dos pacientes aos familiares e era desprovido da hierarquia repressiva das instituições⁷².

Hoje as comunidades terapêuticas não se constituem dessa forma. Segundo Tófoli, as atuais comunidades terapêuticas são voltadas para usuários de substâncias e trabalham com os programas dos 12 passos dos alcoólicos anônimos (AA) e dos

⁷²PAULIN; TURATO, ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’.

narcóticos anônimos (NA). O modelo que rege essas instituições é o de uso de substâncias como doença e um dos seus princípios é a oportunidade de desenvolver a espiritualidade nas pessoas que estão abrigadas. As instituições são heterogêneas. Segundo o autor, a rigor, elas deveriam ser centradas na convivência voluntária e não envolver administração medicamentosa. No entanto, foi relatado que, principalmente nas instituições privadas, esses critérios não são respeitados. O autor afirmou também que essas instituições rejeitam fortemente a política de Redução de Danos⁷³.

Tófoli apontou que a regulamentação dessas instituições pela CONAD recebeu duras críticas, pois entendeu-se que a resolução estabeleceu mecanismos frouxos de regulação frente às ameaças de violação de direitos humanos e doutrinação religiosa como forma de tratamento de financiamento estatal. E apontou que o relatório produzido após fiscalização realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) relatou que algumas comunidades terapêuticas vinham praticando o cárcere privado, trabalho análogo à escravidão, desassistência sanitária, entre outras violações⁷⁴, assumindo um modelo manicomial. Contudo, viraram referência para a atual política como forma de instituições de acolhimento com o objetivo de obter a abstinência.

Um dos preceitos julgados como uma falácia do proibicionismo foi a busca por um mundo livre de drogas. Carneiro afirmou que “as drogas compõem elementos do mundo apropriados pela humanidade” e “que fazem parte da experiência sensorial e simbólica iniciada com as plantas, que envolveu processos de domesticação, cultivo, uso, além dos códigos culturais envolvidos nessa atividade”⁷⁵. Fiore considerou que o uso de substâncias psicoativas esteve presente na história das civilizações desde o momento em que conseguimos alcançá-las e que apenas se tornou um problema, na maior parte dos países, a partir do quarto final do século XIX⁷⁶. Ou seja, o uso de substâncias psicoativas acompanha a história das sociedades, assumindo por vezes valores místicos, terapêuticos e também de mercadoria. Para Ferrugem, uma sociedade livre de drogas é um ideal inatingível não só hoje, como sempre será⁷⁷.

⁷³TÓFOLI, Luís Fernando, Políticas de Drogas e Saúde Pública: algumas incogruências entre políticas de drogas, Saúde Coletiva e direitos humanos no Brasil. *POLÍTICAS DE DROGAS E SAÚDE PÚBLICA*., **Revista Sur**, v. 12, n. 21, 2015.

⁷⁴*Ibid.*

⁷⁵CARNEIRO, Henrique, O Uso das Drogas como Impulso Humano e a Crise do Proibicionismo, *in*: **Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**, São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

⁷⁶FIORE, Maurício, **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público**, Campinas: Mercado de Letras, 2007.

⁷⁷FERRUGEM, **Guerra às drogas**.

Porém, assistimos no Brasil a instituição de políticas sobre drogas que visam uma sociedade livre de substâncias consideradas ilícitas e que voltou a direcionar a assistência aos usuários para a abstinência. Weber et al relataram que a ‘nova política sobre drogas’ se posicionou firmemente contra a legalização e a descriminalização das drogas e que desenvolveu estratégias de tratamento não apenas na Redução de Danos, mas na abstinência, apoio social e educação em saúde. E que as estratégias de abstinência teriam a finalidade de manter os usuários afastados das drogas. Justificou a necessidade de uma mudança de paradigma na assistência por conta da piora de indicadores como aumento das taxas de suicídio, transtornos mentais entre pessoas sem teto, crescimento de crackolândias e aumento de pessoas com transtorno mental encarceradas. Destacou a criação de CAPS AD IV, que são dispositivos de atendimento a usuários próximos às áreas de consumo; a internação involuntária com a finalidade de desintoxicação; e as comunidades terapêuticas, que apoiariam na recuperação do uso de drogas e serviriam como abrigo, podendo o paciente permanecer de 12 a 24 meses, dependendo da avaliação psiquiátrica⁷⁸.

Marlatt e Bueno afirmaram que a Redução de Danos não é contra a abstinência, essa é incluída como um ponto final ao longo de contínuos movimentos que entendem a diminuição do uso das substâncias como um passo na direção certa. Os autores ainda apontaram que a Redução de Danos seria uma alternativa de Saúde Pública para os modelos moral/ criminal e de doença formulados a partir da questão do uso de drogas⁷⁹.

Descreveram como moral/criminal um modelo que entende que o uso e a distribuição de drogas são crimes que merecem punição, e que o uso de algumas substâncias listadas como ilícitas é moralmente incorreto. Consideraram que esse princípio embasado na justiça criminal tem apoiado a política de ‘Guerra às Drogas’, cujo objetivo final é promover o desenvolvimento de uma sociedade livre das substâncias ilícitas. A abordagem baseada na doença define a dependência como uma doença biológica/ genética que requer tratamento e reabilitação. Esse modelo também concorda que o objetivo final é a abstinência⁸⁰.

Os autores avaliaram que a Redução de Danos oferece uma alternativa a esses modelos, pois a atenção é desviada do uso de drogas em si para as consequências ou

⁷⁸WEBER, César A. *et al*, Abstinence, anti-drug psychosocial care centers and therapeutic communities: pillars for reorienting the Brazilian Mental Health and Drug Policy, **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2021.

⁷⁹MARLATT; BUENO, **Redução de danos**.

⁸⁰*Ibid.*

para os efeitos do comportamento aditivo. Essa política avalia os prejuízos e os benefícios aos usuários e à sociedade, e não ao fato desse consumo ser entendido como moralmente certo ou errado. É possível, dentro da lógica de redução de danos, uma ampla variedade de políticas e processos que reduzam os prejuízos. Na Redução de Danos é aceito o fato de que algumas pessoas nunca deixarão de fazer uso de substâncias, seja por escolha ou necessidade. Os autores consideraram que visões idealistas de uma sociedade livre de drogas não têm quase nenhuma chance de tornarem-se realidade⁸¹.

A política de Redução de Danos visa englobar a diversidade, a autonomia, a liberdade, a busca incessante pelos direitos humanos. No sentido de fortalecer essa política e posicionando-se contra uma política de repressão estimulada pelo Estado, foi publicada a Carta de Manguinhos (ANEXO E).

5.3.3 A maconha e o seu uso terapêutico

O debate do uso medicinal da maconha começou a ganhar força no Brasil na década de 2010, a partir de um movimento social formado por mães que buscavam tratamentos para seus filhos com síndromes que cursavam com epilepsias, não responsivas ao tratamento com alopáticos tradicionais. Esse movimento social conseguiu avançar em regulamentações que foram sendo propostas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e também foi possível observar uma movimentação no legislativo, embora as propostas legislativas ainda sigam em tramitação e não haja ainda conclusões.

Em outubro de 2019, a ABP e o CFM publicaram o documento *Decálogo sobre a maconha* (ANEXO F). Tratou-se de um posicionamento das entidades sobre o uso medicinal da planta. Nesse documento as instituições afirmaram que a *Cannabis sp* não poderia ser considerada um medicamento e por isso não existiria maconha medicinal e que, mesmo que existisse potencial terapêutico, os malefícios do uso da planta deveriam ser considerados.

Quase todos os posicionamentos da ABP e do CFM têm sido no sentido de

⁸¹ *Ibid.*

questionar o uso terapêutico da *Cannabis* e ao mesmo tempo se manifestar apoiando a permanência da política proibicionista e da criminalização da substância. As instituições, em suas manifestações públicas, vêm restringindo o arsenal terapêutico a uma única substância da *Cannabis* – o Canabidiol (CBD) – e para o uso em epilepsias de difícil controle. Afirmam não haver estudos que comprovem que o uso da planta seja seguro e enfatizam os problemas relacionados à sua utilização.

No entanto, há uma nota publicada pela ABP, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da ABP em conjunto com Departamento Científico da Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria, em que se pôde observar um pouco mais de aprofundamento do estudo sobre as possibilidades terapêuticas da planta e embora tenham ressaltado a falta de estudos controlados ou randomizados para considerarem as evidências, foi feita uma ponderação de que os benefícios poderiam se estender (ANEXO G).

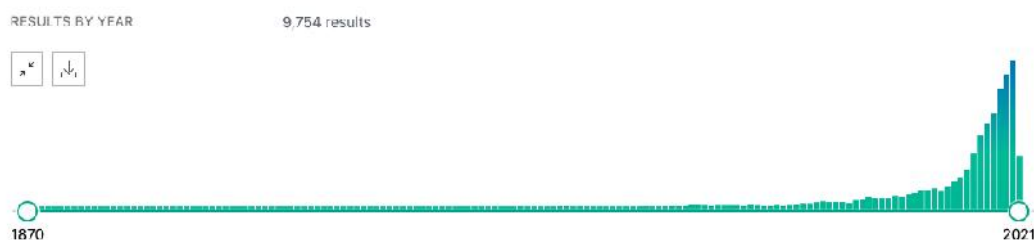
A manifestação da PBDP sobre o uso medicinal de *Cannabis* se deu por meio da sociedade civil, representada pelas associações de pacientes e familiares que têm feito o uso da planta (ANEXO H). No documento as associações manifestaram-se sobre a falta de regulamentação do plantio de *Cannabis* no Brasil com a finalidade terapêutica. As justificativas se basearam na dificuldade de acesso aos óleos importados, seja pela burocracia ou pelo custo dos produtos; na falta de alternativas em fazer escolhas de quimiotipos da planta (composições de fitocanabinoides) que sejam mais adequados para cada paciente e/ou quadro clínico; a posição de risco na qual o paciente que produz o seu próprio óleo precisa se colocar, incluindo a exposição à toxicidade e a dificuldade para ter acesso às melhores informações e orientações médicas. No documento foi requisitado à União a regulamentação do cultivo e políticas públicas voltadas para pacientes que precisam fazer o consumo terapêutico da substância.

Os estudos sobre utilização medicinal de *Cannabis* vêm crescendo exponencialmente nos últimos anos. Em uma pesquisa no site do Pubmed⁸² pelo termo “*medical Cannabis*” é possível observar o gráfico que marca um estudo em 1870, crescendo para 1.513 estudos realizados no ano de 2020, totalizando 9.754 estudos ao longo desse período. Esses estudos abordaram o uso da planta para diferentes condições de saúde.

⁸² Pubmed “*medical Cannabis*”:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=medical%20cannabis&timeline=expanded>

Figura 17: pesquisa pelo termo "*medical Cannabis*" no site do pubmed.



Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=medical%20cannabis&timeline=expanded>

O número de países que têm alguma regulamentação para o consumo medicinal da *Cannabis* também vem aumentando no mundo e a tendência é de crescimento. O Conselho Federal de Medicina resolveu, em 2014, pela aprovação do uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsia de crianças e adolescentes com quadros refratários aos tratamentos convencionais (Resolução CFM 2113/2014)⁸³ e previu uma reavaliação em dois anos para inclusão de novos elementos científicos, no entanto, até o término desse trabalho, em abril de 2021, não houve essa atualização.

Tanto o CFM quanto a ABP têm lidado de forma bastante ambivalente quando se trata do uso medicinal da planta. Ao mesmo tempo em que negam o potencial terapêutico da *Cannabis*, como foi visto na publicação *Decálogo sobre a maconha* (ANEXO F), publicada em outubro de 2019, o CFM lançou em março de 2019, durante o Fórum da Maconha o livro *A tragédia da Maconha*. Embora tenha esse nome, na página 111, o CFM reconheceu evidências científicas conclusivas da eficácia terapêutica da *Cannabis* para dor crônica, como antiemético em pacientes submetidos a quimioterapia e na espasticidade reportada por pacientes com esclerose múltipla. Ainda, constatou que há evidências moderadas nos distúrbios do sono, na fibromialgia, dor crônica e esclerose múltipla e evidências limitadas para a Síndrome de Tourette, transtorno pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade social, espasticidade reportada pelo médico na esclerose múltipla e na inapetência e perda ponderal na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/ AIDS)⁸⁴. A ABP também tem publicado artigos científicos que demonstram os efeitos medicinais da substância em

⁸³ Resolução CFM 2113/2014: <https://portal.cfm.org.br/canabidiol/novasregras.php>

⁸⁴ A Tragédia da Maconha: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/10/A_Tragédia_da_Maconha_causas_consequências_e_prevenção.pdf. Acessado em 3 de abril de 2021.

sua revista científica, a Revista Brasileira de Psiquiatria (*Brazilian Journal Psychiatry*), principalmente em casos de ansiedade^{85, 86}.

Uma questão importante a ser discutida quando se trata desse comportamento contraditório das instituições é que elas vêm referenciando políticas de Estado sobre a maconha, como foi possível observar na Nota Técnica nº 14/2020 do Ministério da Cidadania, que determinou um posicionamento contrário do Brasil diante das recomendações da OMS sobre a reclassificação da *Cannabis* que foram votadas na 63ª sessão da Comissão de Narcóticos da Organização das Nações Unidas, realizada no dia dois de dezembro de 2020. A Nota Técnica usou entre as suas referências a Resolução nº 2113/2014 do CFM, o *Decálogo sobre a maconha* (ANEXO F) e a *Nota de Esclarecimento - “O uso de canabidiol na população pediátrica”* (ANEXO G)⁸⁷.

O acirramento das políticas embasadas na lógica proibicionista no país, fato que tem relação direta com o aumento de poder de grupos conservadores, religiosos e que negam a ciência, vêm dificultando regulamentações mais abrangentes sobre a substância, mesmo diante do avanço das mudanças paradigmáticas em relação a *Cannabis* no século XXI. Ainda se tem uma regulação deficiente em relação ao uso medicinal da planta e a tentativa de potencializar políticas que geram grande dano social para o país. É esperado um avanço legislativo no caminho para novas políticas mais contemporâneas sobre a *Cannabis* e uma reavaliação crítica e científica das instituições médicas psiquiátricas, na qual elas reconheçam e reavaliem o seu papel nos danos sociais e a sua honestidade científica.

⁸⁵LINARES, IM *et al*, Cannabidiol presents an inverted U-shaped dose-response curve in a simulated public speaking test, **Braz J Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 9–14, 2019.

⁸⁶SCHIER, ARM *et al*, Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an anxiolytic drug, **Braz J Psychiatry**, v. 34, n. (supl 1), p. 104–117, 2012.

⁸⁷BRASIL; MINISTÉRIO DA CIDADANIA, Nota técnica nº 14/2020, 2020.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/SEI_MC_67_94924_Nota_Tecnica.pdf

6 REVISITANDO AS QUESTÕES

Buscarei aqui responder as questões que nortearam essa pesquisa, a partir do que foi exposto nessa dissertação.

1. A psiquiatria tem dado conta nos seus discursos de abranger as questões tão complexas, que extrapolam o saber biomédico e que envolvem a maconha?
2. Estamos cuidando de todos os sofrimentos?
3. Essas pessoas e famílias que têm tido suas vidas afetadas por conta da atual política sobre drogas estão sendo incluídas nos nossos discursos e cuidados?
4. Estamos nos embasando em que evidências?
5. Nossas abordagens têm sido científicas?
6. Estamos fazendo o melhor para os nossos pacientes?

O campo psiquiátrico tem lidado de formas distintas com as questões relacionadas à planta. Enquanto há um reconhecimento do seu potencial de tratamento pelas instituições multidisciplinares do campo psiquiátrico, há uma resistência em admitir que a planta pode contribuir em diversas condições de saúde pelas instituições estritamente médicas. Isso tem sido tratado de maneira bem desconcertante pois ao mesmo tempo em que as manifestações públicas negam as diversas propriedades terapêuticas da *Cannabis*, as publicações científicas que as próprias instituições publicam já não podem fazer o mesmo, isto é, parece que essas instituições não estão se posicionando publicamente orientadas pelas evidências que já possuem.

Tal fato é um grande problema, pois acaba prejudicando pessoas que estão precisando fazer o uso medicinal da maconha e estão enfrentando várias dificuldades, seja por preconceitos, pela propagação de mitos construídos ao longo da história, pelo conservadorismo com o qual essas entidades médicas se associaram nos últimos tempos, ou ainda pelos riscos ocasionados pela falta de regulamentação que garanta a segurança e o acesso.

Como se não bastassem os obstáculos para o acesso a uma tecnologia de saúde, as entidades médicas do campo psiquiátrico vêm defendendo uma política proibicionista e punitivista que vem trazendo danos sociais irreparáveis e que afetam a liberdade individual, tanto no âmbito da saúde, com propostas de tratamento em instituições fechadas, quanto no campo jurídico, com a defesa da criminalização de pessoas que

optam pelo uso das drogas. Embora elas enfatizem que todos os indivíduos punidos com prisão pertençam ao tráfico, isso não tem se mostrado realidade nas pesquisas realizadas no campo social.

As práticas discursivas da ABP e do CFM causam consequências sociais que resultam na superposição de vulnerabilidades como estigmatização, dificuldade de acesso ao tratamento, encarceramento, continuidade de uma política de ‘Guerra às Drogas’, o que vêm propagando o sofrimento de parcela da população, a qual fica a margem de estratégias de cuidado em saúde e submetidas às violências de Estado.

Diante das divergências, é importante ressaltar que a busca por tratamento com a *Cannabis* está em crescimento em diversos lugares do mundo e no Brasil. Com isso, são necessários mais estudos clínicos que respaldem com maior qualidade a utilização dessa ferramenta terapêutica na população, como sempre é ressaltado por todas as instituições. Para isso, é importante que haja regulamentações que permitam o acesso mais ampliado à planta, com os mais diversos quimiotipos, para pesquisas e estabilização de cepas com a finalidade do uso medicinal. Políticas públicas que garantam acesso aos produtos para todas as pessoas que deles necessitem para a melhora da qualidade de vida são fundamentais. Além de uma guinada para políticas sobre drogas que direcionem o uso da substância para a Saúde Pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que motivou o início desse trabalho foi a necessidade de compreensão de discursos tão discordantes sobre a maconha no campo da ciência. Por um lado, possibilidades terapêuticas com o uso de uma planta de uso medicinal milenar tida como ilícita sendo reincorporada nas práticas cotidianas de cuidado, por outro lado a defesa da internação involuntária para quem dela fizesse uso. Fez-se necessário um aprofundamento das práticas discursivas para o conhecimento do conteúdo e dos significados que cada posicionamento representava. Disputas de poder envolvendo ciência, políticas públicas e cuidado em saúde estiveram presentes nas divergências.

Foi importante realizar um resgate histórico para compreender a origem dessas práticas discursivas. Em nome da moral, dos interesses governamentais e do controle de determinadas populações, a política proibicionista foi instaurada. Os discursos psiquiátricos do início do século XX, que tornou doença e sustentou a criminalização do uso da maconha no Brasil, baseados em teorias eugenistas e heranças escravocratas, tiveram um impacto desastroso na história, corroborando para o sofrimento de pobres, pardos e pretos. Assim como as práticas discursivas que defendem a ‘Guerra às Drogas’ vêm perpetuando o dano social e o sofrimento psíquico dessa mesma população. É necessário que esses posicionamentos sejam amplamente questionados e superados.

Os estudos sobre a *Cannabis* e o seu uso medicinal, que mesmo diante a sua proibição e desvalorização como medicamento, não pararam de evoluir. Eles devem ser valorizados por poderem apresentar soluções para diversos transtornos. A ciência deve ser estimada, o conhecimento deve ser enaltecido e não encoberto por interesses políticos de poder. Regulamentações que estimulem mais estudos, mais conhecimento, que façam ser possível executar pesquisas elaboradas, que possam trazer alívio ou, até mesmo, que possam demonstrar efeitos não favoráveis, devem ser produzidas com mais celeridade. O conhecimento científico, com seus mecanismos de crítica epistemológica, deve ser fundamental.

São necessárias políticas públicas com participação social, mais atentas com as evoluções que têm sido realizadas em diversos países, alicerçadas na ciência, com base no progresso. Políticas inadequadas não podem ser mais valorizadas do que os seus danos sociais, não é aceitável que haja grandes prejuízos advindos de políticas públicas. Os direitos humanos precisam ser valorizados e aplicados para todas as pessoas sem

distinção. A Saúde Pública precisa prevalecer em relação ao sistema criminal, que vêm fazendo vítimas diante da manutenção da hierarquia social no Brasil. Prejuízos pessoais atrelados ao uso da maconha precisam ser elucidados e cuidados, mas não podem prevalecer aos danos sociais da sua proibição. Políticas de reparação às violências de Estado devem acompanhar as regulamentações voltadas para a substância.

E por fim, a psiquiatria precisa ampliar o seu olhar para o sofrimento psíquico, que não é só biológico, é social, é ambiental, é psicológico e é histórico. A psiquiatria precisa se enxergar, refletir, se repensar e se reformular para sair desse espaço de poder que por muitas vezes aprisiona, se acomuna com a violação de direitos e destrói subjetividades.

REFERÊNCIAS

- ADIALA, Julio Cesar. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.
- ADIALA, Julio Cesar. Uma nova toxicomania, o vício de fumar maconha. *In: Fumo de Angola canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 85–102. (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. *In: Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2nd. ed. Rio de Janeiro: SCIELO EDITORA FIOCRUZ, 2012.
- ANDRADE, Olavo Hamilton Ayres Freire de. **Guerra contra as drogas: uma análise sob a perspectiva do princípio da proporcionalidade**. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2013. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/13976/1/GuerraContraDrogas_Andrade_2013.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020.
- BAUDEAN, Marcos. Línea de base para la evaluación y monitoreo de la regulación del cannabis recreativo en Uruguay. **Monitor Cannabis Uruguay**, v. Informe de investigación, 2017.
- BEWLEY-TAYLOR, Dave; BLICKMAN, Tom; JELSMA, Martin. The rise and decline of cannabis prohibition. 2014.
- BEWLEY-TAYLOR, Dave; JELSMA, Martin; BLICKMAN, Tom. The rise and decline of Cannabis prohibition. 2014. Disponível em:
<<https://www.tni.org/en/publication/the-rise-and-decline-of-cannabis-prohibition>>. Acesso em: 27 out. 2020.
- BOITEUX, Luciana. Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI. *In: Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 356–379. (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).
- BOITEUX, Luciana; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; VARGAS, Beatriz; *et al.* Sumário Executivo Relatório de Pesquisa “Tráfico de Drogas e Constituição”. 2009. Disponível em: <http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/01Pensando_Direito3.pdf>.
- BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. Os ciclos de atenção à maconha e a emergência de um problema público" no Brasil. *In: Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 99–128. (Coleção Drogas: clínica

e cultura CETAD/UFBA).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 3 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 4.345. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.179. 2010. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7179-20-maio-2010-606392-normaatualizada-pe.html>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.926. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 20.930. 1932. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 54.216. 1964. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 780. 1936. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.114. 1941. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3114-13-marco-1941-413056-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 385. 1968. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0385.htm>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 891. 1938. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. Lei nº 5.726. 1971. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5726-29-outubro-1971-358075-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.368. 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.560. 1986. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7560.htm>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.072. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.216. 2001. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.

BRASIL. Lei nº 11.343. 2006. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.840. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Nota técnica nº 14/2020. 2020. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/SEI_MC_6794924_Nota_Tecnica.pdf>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria nº 562. 2019. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67753796/do1-2019-03-20-portaria-n-562-de-19-de-marco-de-2019-67753613>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Resolução n. 1/ 2018. 2018. Disponível em:

<<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/conteudo/res-n-1-9-3-2018.pdf/view>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Portaria

Interministerial nº 2. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.028. 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.197. 2004. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088. 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 251/GM. 2002. Disponível em:

<<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-251-31-JANEIRO-2002.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA

SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 327. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 17. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 227. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/15331917>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; *et al.* Nota Técnica n° 11. 2019. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saudental.pdf>.

BRASIL; MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES – COMISSÃO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES. *Cânabis brasileira* (pequenas anotações). Publicação n° 1. 1959.

BURSTEIN, Sumner. Cannabidiol (CBD) and its analogs: a review of their effects on inflammation. **Bioorganic & Medicinal Chemistry**, v. 23, n. 7, p. 1377–1385, 2015. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0968089615000838>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v. 55(4), p. 314–317, 2006.

CARLINI, Elisaldo Araújo. Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal? *In*: São Paulo: E.A. Carlini, José Carlos F. Galduróz, Monica Levy Andersen, Paulo E. Orlandi-Mattos, Lucas de Oliveira Maia, 2011. (CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas).

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, Henrique. O Uso das Drogas como Impulso Humano e a Crise do Proibicionismo. *In*: **Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. (Organizadores Regina Figueiredo; Marisa Feffermann, Rubens Adorno.).

CARVALHO, Jonatas Carlos de. A criação da Comissão Nacional de Fiscalização de entorpecentes: institucionalização e internalização do proibicionismo no Brasil. **Inter-Legere. Revista do PPGCS/UFRN.Natal-RN**, v. 15, n. jul./dez, p. 15–38, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/6379>>.

CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria social problemas brasileiros de saúde mental**. São

Paulo: Livraria Atheneu, 1984.

COHEN, Peter. The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction 1968-1976. Paper presented at the 5th International Conference on the Reduction of Drug related Harm. *In*: Toronto: Addiction Research Foundation, 1994, v. Revised in 1996. Disponível em:

<file:///Users/paulafabricio/Downloads/2218_cohen.case.html>.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Guerra às Drogas. Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas,. 2011.

COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA. Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma. 2009.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. 2^o. São Paulo: Atlas, 1985.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL/ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN. 2014.

DORIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. *In*: **Maconha (Coletânea de trabalhos Brasileiros)**. 2. ed. [s.l.: s.n.], 1958. (Serviço Nacional de Educação Sanitária).

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas: e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte, MG: Letramento, 2019.

IORE, Maurício. **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público**. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. **História da maconha no Brasil**. São Paulo, SP: Três Estrelas, 2018.

JACOBUS, Joanna; COURTNEY, Kelly E.; HODGDON, Elizabeth A.; *et al.* Cannabis and the developing brain: What does the evidence say? **Birth Defects Research**, v. 111, n. 17, p. 1302–1307, 2019. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bdr2.1572>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

JACOBUS, Joanna; TAPERT, Susan F. Effects of cannabis on the adolescent brain. **Current Pharmaceutical Design**, v. 20, n. 13, p. 2186–2193, 2014.

JORGE, Miguel R; FRANÇA, Josimar MF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Revista Brasileira De Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 3–6, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100002>.

LINARES, IM; ZUARDI, AW; PEREIRA, LC; *et al.* Cannabidiol presents an inverted U-shaped dose-response curve in a simulated public speaking test. **Braz J Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 9–14, 2019.

MACRAE, Edward. Canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. *In: Fumo de Angola canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. [s.l.]: EDUFBA, 2016, p. 19–51. (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).

MACRAE, Edward John Baptista das Neves; ALVES, Wagner Coutinho. **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. [s.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/10.7476/9788523217334>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de Fumo O uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA, 2000. (Drogas: Clínica e Cultura CETAD/UFBA).

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

MECHOULAM, Raphael; PARKER, Linda A. The Endocannabinoid System and the Brain. **Annual Review of Psychology**, v. 64, n. 1, p. 21–47, 2013. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-113011-143739>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

MENA, Fernanda; HOBBS, Dick. Narcophobia: drugs prohibition and the generation of human rights abuses. **Trends in Organized Crime**, v. 13, n. 1, p. 60–74, 2010. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s12117-009-9087-8>>. Acesso em: 26 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo : Rio de Janeiro: HUCITEC ; ABRASCO, 2014. (Saúde em debate, 46).

NATIONAL COMMISSION ON MARIHUANA AND DRUG ABUSE. **Marihuana: A Signal of Misunderstanding**. 1972. Disponível em: <<http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/nc/ncmenu.htm>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE. **The La Guardia Committee Report**. 1944. Disponível em: <<http://druglibrary.net/schaffer/Library/studies/lag/lagmenu.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2020.

NUNES, Mônica de Oliveira; LIMA JÚNIOR, João Mendes de; PORTUGAL, Clarice Moreira; *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204489&tlng=pt>. Acesso em: 29 dez. 2020.

O'SHAUGHNESSY, Willian B. On the preparations of the Indian hemp, or Gunjah * (Cannabis Indica). **Provincial Medical Journal**, 1843. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/pdf/provmedsurgj00865-0001.pdf>>.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 11(2), p. 241–58, 2004.

PERNAMBUCO FILHO, Pedro. Estudo sobre as conclusões aprovadas pelo “Convênio da Maconha”, realizado na cidade do Salvador em dezembro de 1946. *In: MACONHA Coletânea de trabalhos brasileiros*. 2. ed. RIO DE Janeiro — BRASIL: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958.

PERTWEE, Roger G. Cannabinoid pharmacology: the first 66 years: Cannabinoid pharmacology. **British Journal of Pharmacology**, v. 147, n. S1, p. S163–S171, 2009. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1038/sj.bjp.0706406>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

REDAÇÃO SUPER. ILEGAL: primeiro filme da SUPER mostra a luta de pacientes pela legalização da maconha medicinal no Brasil. **Super Interessante**, 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/blog/superblog/ilegal-primeiro-filme-da-super-mostra-a-luta-de-pacientes-pela-legalizacao-da-maconha-medicinal-no-brasil/>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. Ley N° 19172 Regulacion y control del Cannabis. 2013. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ROSMARIN, Ari; EASTWOOD, Niamh. A quiet revolution: drug decriminalisation policies in practice across the globe. 2012. Disponível em: <<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/8c6213b8-9a9f-453a-9702-ff832f29afa5/release-quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies-20120709.pdf>>.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição**. Salvador: EDUFBA, 2018.

SANTOS, R.G. Um panorama sobre a maconha. **Um panorama sobre a maconha**, 2009. Disponível em: <www.neip.info>.

SCHIER, ARM; RIBEIRO, NPO; SILVA, ACO; *et al.* Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an anxiolytic drug. **Braz J Psychiatry**, v. 34, n. (supl 1), p. 104–117, 2012.

SILVA, Eroy. Políticas públicas sobre drogas no Brasil: aspectos históricos e contextuais. *In: Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo / Organizadores Regina Figueiredo; Marisa Feffermann, Rubens Adorno*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017, p. 356p. (Temas em saúde coletiva, 23).

SINAY, Laura. **Modelling and forecasting cultural and environmental changes**. The University of Queensland, Australia, 2007.

SOBREIRA, Ramon Fiori Fernandes; MACHADO, Carlos José Saldanha; VILANI, Rodrigo Machado. A criminalização das religiões afro-brasileiras. **Direitos Culturais, Santo Ângelo**, v. 11, n. 23, p. 143–145, 2016. Disponível em:

<<http://srvapp2s.urisan.tche.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/2023/916>>. Acesso em: 5 jan. 2020.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito; PASSARELLI, Carlos André F.; *et al.* **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. [s.l.]: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2013.

TEIXEIRA, Mirna Barros; RAMÔA, Marise de Leão; ENGSTROM, Elyne; *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455–1466, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501455&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2020.

TÓFOLI, Luís Fernando. Políticas de Drogas e Saúde Pública: algumas incogruências entre políticas de drogas, Saúde Coletiva e direitos humanos no Brasil. **POLÍTICAS DE DROGAS E SAÚDE PÚBLICA: Revista Sur**, v. 12, n. 21, 2015. Disponível em: <sur.conectas.org>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2006**. 2006. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2006.html>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND LABOR. **World Drug Report 2020**. S.l.: UNITED NATIONS, 2021.

VALOIS, Luís Carlos. **O direito penal da guerra às drogas**. [s.l.: s.n.], 2019.

VIDAL, Sérgio. Da diamba à maconha: usos e abusos da Cannabis sativa e da sua proibição no Brasil. 2008. Disponível em: <http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=304>.

WEBER, César A.; DA SILVA, Antônio G.; NARDI, Antonio E.; *et al.* Abstinence, anti-drug psychosocial care centers and therapeutic communities: pillars for reorienting the Brazilian Mental Health and Drug Policy. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021005003204&tlng=en>. Acesso em: 3 abr. 2021.

WERB, Dan; ROWELL, Greg; GUYATT, Gordon; *et al.* Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. **International Journal of Drug Policy**, v. 22, n. 2, p. 87–94, 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395911000223>>. Acesso em: 6 fev. 2021.

ANEXO A - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) ABP - Nota Oficial - Supremo Tribunal Federal (10/09/2015)

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>Nós abaixo-assinados, viemos manifestar aos ministros do Supremo Tribunal Federal nossa posição referente ao julgamento que será retomado hoje, dia 10 de setembro de 2015, sobre a constitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/06, que trata da política sobre drogas no Brasil. Considerando que:</p>		
		<p>1. Vivemos uma grave epidemia do consumo de drogas que é, hoje, o maior problema de Saúde Pública e Segurança do país. O uso de drogas lícitas e ilícitas está atrás da maioria dos latrocínios, dos homicídios por causas banais, dos acidentes com veículos e dos suicídios. Além de ser a maior causa da violência doméstica e do aumento de casos da AIDS e de outras enfermidades agudas e crônicas entre os usuários.</p> <p>2. Quando se fala em liberdade individual devemos considerar que ela vai até onde começa a dos outros. Não pode existir a liberdade individual de usar a droga, quando ela é responsável por alterações mentais temporárias e mesmo definitivas, que levam a mudanças de comportamento em grande parte de seus usuários e dependentes. Essas alterações têm consequências práticas, no dia a dia, que podem ser devastadoras também para o convívio familiar e social.</p>

		<p>3. A não criminalização do uso levaria à percepção social de que está liberado o consumo drogas, hoje ilícitas, o que facilitaria sua circulação e o aumento desse consumo principalmente entre os jovens. Na prática iria ser possível andar com drogas em qualquer ambiente, sem risco de qualquer punição. Isso reforçaria muito a multiplicação dos usuários. Paradoxalmente seria permitido o consumo, mas proibida a venda. O aumento do consumo levaria ao aumento da oferta, que seria feita justamente pelos traficantes. Além de aumentar o número de usuários e dos dependentes químicos das drogas, iria se fortalecer, e muito, o tráfico clandestino.</p> <p>4. Importante frisar que o artigo 28 da Lei 11.343, ao tratar do tema, não prevê reclusão dos usuários, mas a penalização com adoção de medidas de reinserção social.</p> <p>5. O uso continuado das drogas leva à dependência química, que é uma alteração definitiva dos circuitos cerebrais, conformando doença crônica, incurável. E as maiores vítimas dessa dependência química são os adolescentes. A ciência mostra que, pela sua imaturidade cerebral, eles são cinco vezes mais vulneráveis à dependência do que aqueles que iniciam o consumo de drogas na vida adulta.</p> <p>6. Os defensores da</p>
--	--	---

	<p>liberação das drogas no Brasil confundem a não existência de uma política integrada de enfrentamento ao problema, com a impossibilidade de fazer algo. Assim deduzem que é melhor liberar. Culpam a lei pelo aumento de presos no país, mas escondem que esse aumento é causado diretamente pela epidemia que aumenta a circulação das drogas, aumentando o número de traficantes numa escala gigantesca. A verdade é que o aumento do número de presos por tráfico acontece muito mais em função do momento da epidemia de Crack, que multiplica rapidamente usuários e traficantes, do que pela Lei, que considera crime, mas não prende pelo uso.</p> <p>Todos os países que passaram por epidemias de consumo de drogas, e que agiram com rigor, diminuindo a oferta de drogas nas ruas reduziram a epidemia e hoje tem grande diminuição no número de apenados e de presídios.</p> <p>Fazemos esse alerta como agentes sociais e políticos que estão no front desse enfrentamento preocupados com o futuro do país. Não há exemplo histórico, nem evidência científica que endosse a tese da descriminalização do uso como uma melhoria na qualidade de vida da população. Portanto, esperamos que o STF, após a reflexão necessária, decida a favor dos nossos jovens e suas famílias, evitando que a tragédia das drogas no Brasil</p>
--	--

		fique pior do que está.
--	--	-------------------------

Fonte: http://abpbrasil.websiteseuro.com/portal/wp-content/upload/2016/11/nota_oficial-setembro_15.pdf

ANEXO B – Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) ABP e CFM - Considerações à nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde sobre a nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas – trechos (13/02/2019)

Como nomeia	Como descreve	Como explica
Comunidades Terapêuticas		
	Ampliação do cuidado para pacientes com dependência química.	
		<p>“Sobre as Comunidades Terapêuticas, de apoio à recuperação de usuários de drogas, foi criado um grupo de trabalho interministerial, com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços (Portaria Interministerial n.o 2, de 21 de dezembro de 2017). O objetivo é garantir o acompanhamento do poder público, promovendo a oferta de cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química acolhidos nessas entidades. Vale lembrar que há regramento federal sobre o funcionamento destas entidades, a resolução CONAD 01/2015. As entidades que contratualizam com o poder público devem satisfazer esta normativa...</p>
...Quanto às mudanças nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, abaixo, seguem as principais mudanças apresentadas pela Resolução do CONAD 01/2018:		
		<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento entre a Política

		<p>Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas; • Posição contrária à legalização das Drogas; • Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como promoção de abstinência, suporte social, promoção da saúde e redução de riscos sociais e à saúde e danos; • Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas; • Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral.
--	--	--

Fonte:<https://www.abp.org.br/notasoficiais>

ANEXO C - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) da Nota pública sobre PLC 37/2013 (05/2019).

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>Um grupo de senadores tem atuado nas últimas semanas para aprovar, a toque de caixa, o PLC nº 37/2013, que reformula o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad). De autoria do então deputado Osmar Terra, atual Ministro da Cidadania, o PLC 37/2013 promove graves retrocessos nas políticas de drogas. Chamamos a atenção para alguns deles (grifei)</p>		
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Não inclui a atenção psicossocial extra-hospitalar, ao lado do tratamento ambulatorial, como forma prioritária de tratamento dos dependentes de drogas. 2. Prevê a internação involuntária – Art. 7º § 3º II do PLC – pelo prazo de até 3 meses, sem o devido cuidado para que esse dispositivo não seja utilizado para o recolhimento em massa da população em situação de rua como forma de higienização das grandes cidades. Ademais, diferentemente do previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/ 2001), também não atribui à família ou ao responsável legal o poder de determinar o fim da internação involuntária. 3. Incorpora “comunidades terapêuticas acolhedoras” no Sisnad – Art. 7º do PLC. As Comunidades terapêuticas acolhedoras são definidas no projeto como pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento do usuário ou dependente de drogas. A definição, vaga, não faz a necessária exigência de equipe mínima especializada para o complexo atendimento a pessoas que usam drogas, e permite incluir no Sisnad instituições que violam direitos

		<p>humanos – conforme comprovado pelo <u>Relatório de Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas</u>¹ – 2018.</p> <p>4. Dispõe que o planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Art. 23-A. § 10). Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a normativa dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e das que fazem uso abusivo de drogas, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, priorizando os serviços extra hospitalares e de base comunitária, em substituição às internações de longa permanência. Deve ser observada na íntegra pelo planejamento e a execução do projeto terapêutico individual, não cabendo reavaliação do que está disposto na Lei.</p> <p>5. Prevê a oferta de projetos terapêuticos ao usuário/a ou dependente de drogas que visam à abstinência (Art. 26-A. I), sem qualquer menção às outras formas de cuidado e atenção para pessoas que apresentam problemas em decorrência do uso de drogas e que não estão abstinentes, desconsiderando estratégias de redução de danos sociais e à saúde.</p> <p>6. Não propõe nenhum indicador de avaliação e monitoramento das ações de prevenção, atenção e tratamento de pessoas que usam drogas.</p> <p>7. Não estabelece o intuito de lucro como elemento constitutivo do tipo penal de tráfico, não define critérios objetivos de diferenciação entre traficantes e usuários, e gera possibilidade de aumento de pena em alguns casos, o que na prática produzirá:</p> <p>I. Superlotação dos sistemas carcerário e socioeducativo,</p>
--	--	--

		<p>com o encarceramento de pessoas portando pequenas quantidades de drogas. De acordo com dados do Infopen (Ministério da Justiça), o número de presos por tráfico saltou de 31.520 (9% do total de pessoas presas), em 2005, para 176.691 (28% do total de pessoas presas), em 2016. Nos presídios femininos, o percentual chega a 62% de mulheres cumprindo pena por tráfico de drogas. O PLC 37/2013 agravará ainda mais essa tendência contraproducente, que vem alimentando o crescimento de organizações criminosas dentro das prisões, a partir do caos penitenciário.</p> <p>II. Enormes discrepâncias jurídicas entre o que cada juiz considera tráfico de drogas.</p> <p>III. Encarceramento em massa da população negra e de baixa renda.</p> <p>IV. Impacto no orçamento dos estados, que arcam com os custos do sistema penitenciário.</p>
	<p>Ao fim e ao cabo, o PLC 37 é um pacote de medidas anacrônicas que, em sua maior parte, contraria as melhores práticas internacionais e nacionais sobre o tema.</p>	8.
<p>Alguns desses pontos críticos foram parcialmente corrigidos pelo substitutivo aprovado na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado, em 2014. Aquele texto também introduziu medidas positivas pontuais, a exemplo da possibilidade de importação de derivados e produtos de <i>Cannabis</i> para</p>		9.

<p>uso medicinal. Em 2017, o substitutivo proposto pela Senadora Lídice da Mata, então relatora do projeto na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), absorveu as principais mudanças encaminhadas pela CCJ e propôs mais alguns aperfeiçoamentos relevantes ao projeto.</p>		
		<p>Em 2019, o projeto voltou a ser debatido na CAE e passou a tramitar simultaneamente na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado. O parecer apresentado no dia 23 de abril pelo novo relator do projeto na CAE, Senador Styvenson Valentim, ignora a construção suprapartidária e o processo de escuta plural que resultou na construção desses substitutivos, e mantém todos os retrocessos listados acima. Propõe que o PLC 37/2013 seja aprovado com a exata redação encaminhada pela Câmara dos Deputados, em 2013. Rejeita, assim, as mudanças propostas no texto do projeto pelos substitutivos aprovados na CCJ e na Comissão de Educação (CE) do Senado. Não toma conhecimento, tampouco, do parecer apresentado pela relatora anterior na própria Comissão de Assuntos Econômicos. Diante disso, ao invés de ser votado de maneira açodada, é fundamental o aprofundamento da análise e do diálogo sobre a matéria, para que sejam consideradas, em detalhe, as discrepâncias entre os pareceres.</p> <p>No último dia 24 de abril, a CAE e a CAS reuniram-se para deliberar sobre o parecer apresentado horas antes pelo Senador Styvenson, impedindo uma análise aprofundada pelos membros das comissões. Tomaram a grave decisão de não realizarem nenhuma audiência pública sobre a temática nesta legislatura, e, diante de pedido de vista coletivo, agendaram para o dia 8 de maio a votação do parecer. Durante a reunião, anunciou-se ainda o risco de que, em sendo aprovado na CAE e CAS, o projeto siga diretamente para o plenário, sem a tramitação prevista na Comissão</p>

		<p>de Direitos Humanos.</p> <p>O Senado teve, neste ano, uma das maiores renovações de sua história; mais da metade dos Senadores e Senadoras acaba de iniciar seus mandatos. Realizar audiências públicas sobre o projeto é ainda mais importante diante desse fato, para que a nova composição da Casa tenha a oportunidade de ouvir especialistas e profissionais que atuam com as políticas de drogas em seu cotidiano, bem como organizações da sociedade civil que se mobilizam em torno do tema. Esperamos, das novas e dos novos parlamentares, a oxigenação do Congresso Nacional com práticas mais democráticas, com real abertura à participação social.</p> <p>Diante de todo o exposto, as entidades abaixo assinadas vêm a público:</p> <ol style="list-style-type: none">1. reiterar a necessidade de que sejam realizadas audiências públicas sobre o PLC 37/2013 nesta legislatura;2. exigir que o projeto tenha a tramitação prevista na Comissão de Direitos Humanos do Senado, garantindo um debate amplo, plural e profundo sobre a matéria;3. demandar que os graves problemas apontados no texto sejam sanados, tomando como pontos de partida o parecer aprovado em 2014 pela Comissão de Constituição e Justiça do Senado e o substitutivo proposto em 2017 pela relatora anterior do projeto na Comissão de Assuntos Econômicos.
--	--	--

Fonte: <https://pbpd.org.br/publicacao/nota-publica-sobre-plc-372013/>

ANEXO D - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) da Nota técnica sobre comunidades terapêuticas (21/07/2018).

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>Tendo em vista a previsão, para 19 de junho de 2018, de avaliação pelo Tribunal Regional da Terceira Região da Resolução 01 de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), a Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD) entende como necessária a explicitação das insuficiências e dos riscos associados à aprovação do mencionado dispositivo.</p>		
		<p>A Resolução em questão trata da regulamentação da atuação das comunidades terapêuticas (CTs) no atendimento às demandas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas e, no entendimento da PBPD, apresenta insuficiências em relação à fiscalização de seu funcionamento. Aqui, cabe lembrar das denúncias acerca das violações aos direitos humanos no interior destas entidades já apresentadas à ONU e constatadas por inspeções levadas a cabo pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e suas seções regionais, inspeções estas que contaram com a participação de outras entidades vinculadas à defesa dos Direitos Humanos (CFP, 2011; CRP-SP, 2016). Vale registrar que, no dia 18 de junho de 2018, o CFP, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos</p>

		<p>Direitos de Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) realizaram o lançamento do “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas”, que ratifica a ocorrência de violações de Direitos Humanos no interior de comunidades terapêuticas.</p> <p>Interessa, para os objetivos deste documento, realizar uma breve caracterização das comunidades terapêuticas para, a seguir, apontar as fragilidades da Resolução 01/2015, especialmente no que se refere à fiscalização.</p>
	<p>As CTs podem ser definidas como uma modalidade de cuidado residencial dirigida às pessoas que fazem uso problemático de drogas, cuja difusão no Brasil se deu principalmente a partir da década de 1990, por iniciativa da sociedade civil, especialmente de entidades religiosas. Suas práticas contemporâneas caracterizam-nas como residências coletivas temporárias para pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, de ingresso voluntário e longa permanência (em geral de 9 a 12 meses).</p> <p>O ambiente de cuidado destas entidades pode ser caracterizado comofechado, dado que a maior parte delas impõe algum tipo de restrição ao contato externo para os moradores como parte do processo terapêutico, ainda que, a rigor, o tratamento se dê — _ou deveria se dar — _de forma voluntária. Além de algum nível de isolamento, este processo,</p>	

	<p>em geral, compreende práticas religiosas, adesão a rotinas disciplinadas e atividades de trabalho (laborterapia). As práticas de cuidado das CTs relacionam-se, também, à exigência de abstinência do uso de substâncias, e cabe ressaltar que a eficácia demonstrada de tais práticas não é superior à de outras modalidades de tratamento (Smith et al., 2008, Vanderplasschen et al., 2013). Sobre a efetividade das CTs, um recente documento do Centro Europeu de Monitoramento de Drogas e Dependência de Drogas afirma que embora essa seja uma questão de “extrema importância, o campo ainda não está maduro o suficiente em termos do número de estudos controlados disponíveis para ser capaz de abordar essa questão” (EMCDDA, 2014, p.55).</p>	
		<p>Desde 2011, as CTs foram incorporadas à Rede de Atenção Psicossocial e, por determinação do programa “Crack: é possível vencer”, estas instituições recebem financiamento do Governo Federal, proveniente do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD).</p> <p>Dada a incorporação destes dispositivos à Política Nacional de Saúde Mental e seu financiamento público, bem como o histórico de denúncias referentes a violações aos Direitos Humanos no interior dessas instituições, cabe analisar as insuficiências da portaria que busca regulamentar a atuação das CTs, à luz dos dados</p>

		<p>disponíveis acerca do seu funcionamento. Assim, objetivamos demonstrar que a regulamentação proposta pelo CONAD não é suficiente para reduzir os riscos a que podem estar expostos os usuários, em especial por não promover mecanismos de fiscalização adequados.</p> <p>A Resolução 01 de 2015 estabelece que as CTs não se confundem com entidades da rede de saúde, tampouco com a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Postula, assim, que as comunidades devem atuar em conjunto com a rede de saúde do território, exigir uma avaliação prévia do estado de saúde do ingressante, bem como garantir o encaminhamento das intercorrências. Nesse aspecto, a Resolução se mostra insuficiente, pois não estabelece formas de demonstração da articulação da CT com o sistema de saúde. A simples exigência de um cadastro dos internos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) poderia converter-se em um aspecto mensurável da capacidade de uma comunidade terapêutica para prover assistência à saúde; essa obrigação, entretanto, não é trazida pela Resolução.</p> <p>A ausência de mecanismos de verificação da capacidade de uma CT em viabilizar o acesso à saúde e a efetiva integração à RAPS de seu território pode elevar de forma importante os riscos para o usuário de psicoativos que é acolhido nessas instituições, uma vez que</p>
--	--	--

		<p>existem condições potencialmente graves e ameaçadoras à vida, decorrentes do uso ou abstinência de drogas e que requerem tratamento especializado, por vezes intensivo. Há dados que demonstram que cerca de um quinto das comunidades terapêuticas delega o tratamento de sintomas de abstinência a profissionais não médicos das próprias CTs (IPEA, 2016, p 48), o que poderia aumentar de forma imprudente e desnecessária os riscos associados ao quadro.</p> <p>Ainda no que concerne à habilitação do profissional encarregado das práticas terapêuticas, deve-se destacar que a Resolução do CONAD é vaga e torna a fiscalização de sua aplicação excessivamente subjetiva quando estabelece que a CT deve “manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento (...) sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado”, sem determinar a formação do profissional em questão, sua carga horária mínima, ou as habilidades que o credenciam para o gerenciamento da entidade ou para as complexas especificidades relacionadas ao tratamento de pessoas que vivem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.</p> <p>Há também, insuficiências relativas à fiscalização de um ambiente fechado de tratamento, com</p>
--	--	--

		<p>comprovado histórico de violação dos Direitos Humanos, evidenciado nos supracitados relatórios de inspeção. A proposta que consta na Resolução estabelece a necessidade de comunicação do ingresso de um usuário em CT a órgãos como a SENAD, os conselhos de políticas sobre drogas e as secretarias de saúde e assistência social dos estados e municípios. Porém, essa exigência de comunicação não é acompanhada de atribuição de responsabilidade pela fiscalização a qualquer um destes órgãos, tampouco propõe uma periodicidade para a avaliação do ambiente e das práticas de uma CT por qualquer um deles. Assim, sem a delegação da função de fiscalização a um ator externo responsável, não há perspectiva de redução dos riscos de abusos já verificados nas comunidades terapêuticas nos termos da Resolução em questão.</p> <p>Quanto ao tempo de permanência dos usuários nas CTs, cujo limitante na Resolução 01/2015 do CONAD é que não ultrapasse 12 meses nem período de 2 anos, não se pode considerar que seja uma proposta razoável de prevenção da institucionalização.</p> <p>A prevenção da institucionalização pressupõe uma lógica de permanência em ambiente fechado pelo menor tempo necessário, e apenas depois de esgotados todos os outros recursos de tratamento em meio</p>
--	--	--

	<p>aberto. Assim como referido anteriormente, não há atribuição da função de auditoria externa do tempo de permanência nas CTs e nenhum órgão específico (como o Ministério Público ou conselhos profissionais), o que dificulta a garantia de que seu funcionamento com os princípios dispostos na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/ 2001), o que aumenta o risco de que os serviços funcionem dentro do modelo asilar.</p> <p>Deve-se ressaltar, ainda , que a proposta em questão silencia sobre critérios de distribuição do financiamento público para as CTs – uma questão que pode acarretar problemas de iniquidades de acesso ao serviço – e não menciona formas de fiscalização da destinação dos recursos públicos a elas direcionados. Isso se torna especialmente relevante quando já se verificam concretamente assimetrias preocupantes relativas à destinação dos recursos: no ano de 2015, por exemplo, o financiamento da SENAD se direcionou majoritariamente (33%) à região Sul do Brasil, sendo que a região disponibilizou em torno de 22,4% das vagas em CTs (IPEA, 2016, p 21). Salta ainda aos olhos que, em um contexto de extraordinária retração do investimento público, os recursos federais destinados para essas entidades estejam em acintosa discrepância com o conjunto dos demais tipos de serviços que compõem a RAPS.</p> <p>Finalmente, cabe analisar</p>
--	--

		<p>que há potenciais conflitos advindos de alguns dos pilares centrais do tipo de assistência prestada nas CTs (a espiritualidade/religiosidade e laborterapia), que requerem atenção, direcionamento e averiguação ativos dos quais a resolução do CONAD também não se manifesta.</p> <p>Em relação à presença da religiosidade nas CTs, a Resolução 01/2015, embora faça referência à liberdade de crença e culto e ao direito à assistência religiosa como garantias constitucionais a serem respeitadas (Artigo 5, incisos VI e VII da Constituição Federal de 1988), é omissa em relação ao fato que a maioria desses serviços é de orientação cristã e não estabelece, por exemplo, mecanismos de garantia de diversidade religiosa entre as entidades que receberão recursos públicos. Isso levanta potenciais conflitos com o princípio do Estado laico, dado que o financiamento público é representativo no custeamento dessas instituições, e com a manifestação da liberdade religiosa de um interno que não professe a religião da CT onde tenha sido acolhido.</p> <p>Quanto aos potenciais problemas relacionados à prática da laborterapia, a Resolução proposta pelo CONAD estabelece que sejam desenvolvidas atividades que visem à inserção e à reinserção social, bem como à aquisição de conhecimento e habilidades profissionais, desenvolvidas em condições dignas e em ambiente ético,</p>
--	--	--

		<p>sendo regidas pela regulamentação que trata do voluntariado quando não houver vínculo empregatício.</p> <p>Aqui, problematiza-se novamente a ausência de menção à fiscalização externa e periódica, em especial pelo Ministério do Trabalho, para coibir práticas degradantes. Conclui-se, assim, que a Resolução 01 de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas não contempla o rigor necessário para a fiscalização das CTs dada a gravidade potencial dos riscos associados à permanência do usuário em entidades que promovem tratamento em ambiente fechado, sem acesso comprovado ao sistema de saúde e sem auditoria externa periódica e sistemática. A Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas entende, diante das insuficiências expostas, que a regulamentação em seu formato atual mantém a pessoa que faz uso problemático de álcool e outras drogas exposta a riscos à saúde, à vida e à garantia de direitos constitucionais.</p> <p>Reiteramos, assim, a necessidade de fiscalização rigorosa, independente, e realizada por auditores externos das práticas de acolhimento promovidas pelas CTs. Da mesma forma, atentamos para a necessidade de garantia de financiamento público e incentivo estatal para outras modalidades de tratamento, uma vez que o uso problemático de substâncias exige</p>
--	--	--

		<p>modalidades diversas de cuidado a depender da situação clínica do usuário. Também já foi apontado que a eficácia no tratamento de transtornos associados ao uso de psicoativos demonstrada pelas CTs deve ser considerada, no mínimo, pouco suficiente para o investimento maciço de recursos públicos.</p> <p>Referências Bibliográficas</p> <p>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges. Lisboa: EMCDDA. 92 p. 2014.</p> <p>Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). Nota Técnica: Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília-DF: IPEA. 45 p. 2017.</p> <p>Smith, L. A., Gates, S., & Foxcroft, D. Therapeutic communities for substance related disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1), CD005338, 2006.</p> <p>Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandavelde, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. The Scientific World Journal, 2013, 427817.</p>
--	--	--

**ANEXO E - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) da Carta de Manguinhos
(05/06/2017).**

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>Nós, participantes do Seminário Internacional: Cenários da Redução de Danos na América Latina, reunidos no Rio de Janeiro nos dias 29 e 30 de maio de 2017, afirmamos que em tempos de radicalização da violação de direitos e ameaça à democracia, é preciso defender a radicalidade da potência do cuidado. Para tanto apresentamos esta Carta de Manguinhos¹, região constantemente atingida pela nefasta e violenta política de guerra às drogas que criminaliza e autoriza ações bélicas, neste como em tantos outros territórios periféricos de toda a América Latina.</p>		
		<p>O mundo vive um momento de avanço das forças conservadoras, que na América Latina se expressa através da fragilização dos processos democráticos; no aprofundamento das iniquidades socioeconômicas; no aumento da fragmentação e segregação social. Tais dinâmicas, em seu conjunto, põem em risco direitos fundamentais. Exemplo emblemático foi a recente intervenção no bairro da Luz, na cidade de São Paulo. Durante quatro anos sustentou-se um projeto intersetorial inspirado nos princípios da Redução de Danos que visava articular ações de garantia de direitos à moradia, trabalho/renda e cuidado na região conhecida como “cracolândia”. Em maio de 2017 foi realizada uma operação policial com a intenção de uma “limpeza social”, com utilização do pânico moral para atender a interesses da especulação imobiliária. A violência e as arbitrariedades contra pessoas em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social, rotuladas como “viciados em crack”, seguiram-se por dias. Assim, uma política pública de cuidado, promoção da saúde e de direitos foi substituída pela repressão e violação de</p>

	<p>direitos.</p> <p>Arbitrariedades como estas não são exclusivas do Brasil, e casos similares são encontrados em muitos lugares da América Latina, onde a droga funciona como pretexto para intervenção territorial. Ocorrem também outras situações de violência estrutural, como dificuldade de acesso a políticas públicas, assassinatos, prisões, exposição a doenças infectocontagiosas, falta de acesso a medicações e a políticas que garantam a cidadania.</p> <p>As políticas de Redução de Danos, em seus esforços pela promoção da saúde, cidadania, direito à cidade, justiça social e direitos humanos das pessoas que usam drogas, não está isenta dos efeitos da conjuntura conservadora. O atual modelo de política de drogas opera seletivamente, criminalizando, encarcerando e estigmatizando sobretudo as populações mais pobres, moradoras de regiões periféricas, e de modo diferenciado as pessoas em situação de rua, negras, indígenas, mulheres e jovens.</p> <p>As experiências bem sucedidas de cuidado são opostas à violência intervencionista defendida pelas políticas conservadoras. As evidências e o acúmulo político da Redução de Danos rejeitam propostas que não reconhecem a diversidade da experiência humana, e que se utilizem apenas da racionalidade biomédica e da criminalização de condutas consideradas desviantes. A Redução de Danos que realizamos no cotidiano de nossas práticas, em todo o continente, se apresenta como alternativa concreta ao fracasso de concepções e intervenções dicotômicas e simplistas. Não obstante, é preciso avançar ainda mais na direção de uma Redução de Danos interseccional, capaz de articular a defesa da reforma das políticas de drogas às lutas das mulheres, da população negra, dos povos indígenas, LGBTI's e das múltiplas juventudes.</p> <p>Diante disso, propomos a formulação de uma Redução de Danos inserida num projeto despenalizador e emancipatório,</p>
--	--

	<p>em que experiências subjetivas e corporais não sejam objeto de ações repressivas e disciplinadoras. A Redução de Danos, no atual contexto, é ferramenta potente de questionamento dos modelos de controle, implicando a afirmação e respeito à liberdade e autonomia das pessoas que usam drogas.</p> <p>Consideramos urgente compartilhar nossas experiências e resistências, promovendo intercâmbios que consolidem nossa articulação Latino Americana em defesa de políticas públicas de Redução de Danos conectadas a reforma da política de drogas.</p> <p>Assinam a Carta de Manguinhos as seguintes organizações e instituições:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Institucional Álcool, Crack e Outras Drogas da Fundação Oswaldo Cruz - PACD/Fiocruz (Brasil) 2. Asociación Intercambios (Argentina) 3. Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención em Drogas – ACEID (Costa Rica) 4. Acción Técnica Social – ATS (Colômbia) 5. Associação Brasileira de Redutoras e Redutores de Danos – ABORDA (Brasil) 6. Iniciativa Negra por uma Nova Política de Drogas – INNPD (Brasil) 7. Coletivo Intercambiantes (Brasil) 8. Enfoque Territorial (Paraguai) 9. Asociación Intercambios (Porto Rico) 10. Programa Andrés Rosario (Argentina) 11. Associação Redes de Desenvolvimento da Maré (Brasil) 12. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (Brasil)
--	--

Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-de-manguinhos-seminario-internacional-cenarios-da-reducao-de-danos-na-america-latina/29123/>

ANEXO F - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) ABP e CFM – Decálogo sobre a maconha (10/2019).

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>1. A <i>cannabis sativa</i> e a <i>indica</i> não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe “maconha medicinal”;</p>		
		<p>2. A planta tem pelo menos 400 substâncias, sendo que uma, o THC, tem potencial de causar dependência e apenas uma, o CBD, está sendo investigada com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico.</p> <p>3. Como os poucos resultados obtidos estão longe de ser generalizados, mesmo que o uso controlado possa ser feito, deve-se levar em conta os potenciais malefícios já comprovados.</p> <p>4. Para qualquer substância com potencial de causar dependência em uso terapêutico, até hoje, a regulamentação é especial, pois os benefícios iniciais podem ser substituídos por danos decorrentes do uso crônico, visto que ainda não existem estudos a longo prazo que comprovem a segurança;</p> <p>5. As consequências do consumo de maconha fumada costumam ir além do usuário e podem atingir toda a família. Por exemplo, as alterações de humor e mudanças de comportamento são comuns e afetam as pessoas próximas e provocam acidentes no trânsito;</p> <p>6. O consumo de maconha pode levar a dependência, diminuição da atenção, memória e funções executivas. Prejudica a percepção da realidade e a tomada de decisões. Leva ao declínio de até 8 pontos no QI (Quociente intelectual);</p> <p>7. Estudo recente mostrou que maconha usada na adolescência pode aumentar o risco suicida nesta faixa etária e também na fase adulta;</p> <p>8. A maconha pode induzir à esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar quadros de ansiedade, como ataques de pânico;</p> <p>9. O consumo de maconha na gestação leva a</p>

		<p>alterações no cérebro do feto;</p> <p>10. O consumo de maconha pode levar a câncer de pulmão, bronquite, enfisema e infecções respiratórias, dentre outras alterações nos diferentes sistemas orgânicos. Elas são mais graves que aquelas decorrentes do uso de cigarro comum.</p>
--	--	--

Fonte:https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf

ANEXO G - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) ABP e CFM – Uso do canabidiol na população pediátrica (06/2019).

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por meio do seu Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento, e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), pelo seu Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, vêm por meio deste orientar a população médica, familiares, responsáveis, pacientes e população sobre as indicações atuais para o uso medicinal dos derivados da <i>Cannabis</i> sativa (maconha), o canabidiol, na população pediátrica.</p> <p>Os efeitos medicinais dos derivados da <i>Cannabis</i> sativa (maconha), conhecidos atualmente como canabinoides, vêm sendo testados desde o século XIX para o tratamento de sintomas de agitação, constipação intestinal, dores crônicas, convulsões e outras possíveis alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), conforme estudos desta época feitos pelo psiquiatra Jacques Moureau. Sabe-se hoje da existência de pelo menos 60 a 80 canabinoides e, dentre eles, o canabidiol é sem dúvida o mais usado e estudado na atualidade. É importante separar o que é o derivado canabinoide extraído da <i>Cannabis</i>, como o canabidiol. O canabidiol não possui efeitos psicoativos nem euforizantes e é muito estudado para fins medicinais, mas a planta in natura, a maconha, é uma droga ilícita usada para fins alucinógenos pelos seus efeitos psicoativos e euforizantes.</p> <p>O Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou o uso do canabidiol no Brasil por meio de sua resolução nº 2.113/14, para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais.</p>		

	<p>Esta regra VEDA a prescrição da Cannabis in natura para uso medicinal, bem como de quaisquer outros derivados.</p>	
<p>O grau de pureza da substância e sua apresentação devem seguir de forma rigorosa as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).</p>		
		<p>Após profunda análise científica, com enfoque principal na segurança e eficácia do canabidiol, o CFM concluiu que ainda não há evidências científicas que comprovem que os canabinoides são totalmente seguros e eficazes no tratamento de casos de epilepsia. Desta forma, só há indicação para o uso em casos restritos, quando realmente não há resposta adequada aos medicamentos convencionalmente liberados e que, apesar do manejo adequado e em doses satisfatórias, produz resultados insatisfatórios.</p> <p>A Diretoria Colegiada da Anvisa, em 2016, aprovou a inclusão de medicamentos registrados na Anvisa à base de derivados de Cannabis, na lista A3 da Portaria SVS/MS nº 344/98. A atualização possibilita o registro de medicamento à base dos derivados da substância, porém, o seu uso continua restrito na infância às epilepsias acima mencionadas.</p> <p>De acordo com a Liga Internacional contra Epilepsia (ILAE) cerca de 30% das crianças e adolescentes com epilepsia não terão suas crises controladas adequadamente, por período</p>

		<p>prolongado, com as medicações antiepilépticas atualmente disponíveis. Portanto, este tipo de epilepsia se enquadraria nas ditas “epilepsias de difícil controle” ou “epilepsias clinicamente refratárias”, neste caso com indicação possível do uso do canabidiol.</p> <p>Como principais indicações estariam as síndromes epiléticas, como exemplos maiores a síndrome de Dravet (epilepsia mioclônica severa da infância), a síndrome ou encefalopatia epilética de Lennox Gastaut e a síndrome de Doose (epilepsia mioclônica-astática). Em revisão recente, Lauren e colaboradores em 2016, em estudo de seguimento de uma coorte demonstrou resposta de aproximadamente 24% no auxílio de controle das crises epiléticas com o uso do canabidiol nestes tipos de epilepsia de difícil controle, apresentando efeitos adversos em torno de 19% dos casos; até 71% dos pacientes acompanhados neste estudo encerraram o uso da medicação, na grande maioria por falência de resultado no controle das crises epiléticas.</p> <p>Importante ressaltar que o canabidiol não é medicação de primeira escolha para nenhum tipo de epilepsia, nunca deve ser usado em monoterapia, e sim sempre associado aos antiepilépticos tradicionais existentes e já em tratamento.</p> <p>Estudo recente de revisão sobre o uso do canabidiol em distúrbios neurológicos, Anup e colaboradores em 2016, reforçam não haver na literatura médica estudos robustos em crianças e adolescentes que realmente suporte segurança e efetividade real em relação ao tratamento de doenças do SNC, mesmo nas</p>
--	--	---

		<p>epilepsias. A maioria dos estudos revisados na literatura médica são ensaios clínicos, geralmente não controlados ou randomizados, relatos de casos, sem estudos com impacto em evidência científica. Portanto, o autor coloca o uso do canabidiol como indicação real apenas para estes casos de epilepsias refratárias, em que realmente não respondem a terapias já estabelecidas, uma vez que não se sabe a real segurança do canabidiol e seus efeitos diretos no cérebro das crianças e adolescentes em uso por longo prazo. A sinalização para o seu uso em cefaleia crônica, dores crônicas no geral, distúrbios do movimento como tiques ou síndrome de Tourette não tem estabelecimento científico atual para segurança e efeito adequado. Descobertas recentes quanto aos receptores canabinoides (tipo 1, o CB1R e tipo 2, o CB2R) no SNC trouxe a possibilidade de estudos em outras áreas do cérebro e sinalização para possíveis efeitos neuropsiquiátricos. Em estudo recente publicado na revista Nature, Karhson e colaboradores em 2016, publicaram a possibilidade de estudos com o uso do canabidiol para melhora principalmente das funções sociais, ansiedade, estresse crônico e comunicação social, trazendo, desta forma, uma possibilidade de uso para o transtorno do espectro do autismo, esquizofrenia, transtorno de depressão maior, transtorno de estresse pós-traumático, fobia social e transtorno bipolar.</p> <p>A justificativa para tal uso se baseou no fato de que os receptores CB1R estariam ligados à regulação da chamada força sináptica, em que neurônios excitatórios e inibitórios, responsáveis por este equilíbrio cerebral de ação excitação-inibição, sofreria ação direta deste</p>
--	--	---

		<p>receptor em algumas áreas do SNC e conseqüentemente o regularia pela liberação e recaptação do neurotransmissor glutamato e mediando a supressão do ácido gama-amino-butírico (GABA).</p> <p>Já os receptores CB2R estariam associados a um possível efeito na resposta inflamatória de neurônios do SNC e sua ativação poderia estar associada à proteção de células da micróglia, favorecendo assim a regeneração celular, migração, proliferação, bem como a maturação e sobrevivência de células neurais. Porém, todos estes achados são hipóteses elaboradas por meio de modelos animais, exclusivamente estudados em ratos, sem nenhuma correlação científica real, no momento, para os mesmos efeitos serem possíveis em cérebros humanos. Portanto, efeitos ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos ainda merecem ser melhor estudados, replicados e ter maior robustez científica para serem usados em pacientes humanos.</p> <p>Recentemente, algumas famílias têm conseguido, por ação judicial, importarem o canabidiol para o uso em crianças com transtorno do espectro autismo (TEA). Até o presente momento, não há evidência científica robusta que traga segurança e eficácia quanto aos sintomas de autismo, bem como não há estudos controlados, randomizados, com número seguro de pacientes o suficiente para indicar tratamento para o autismo com o canabidiol.</p> <p>Existem estudos em andamento, a maioria observacionais, sem controle ou randomização. Alguns relatos de casos demonstraram boa resposta terapêutica, outros nem tanto e geralmente os pacientes apresentavam TEA associados com quadros comportamentais graves.</p>
--	--	--

		<p>Portanto, até a presente data não há indicação baseada em evidência científica robusta que ateste o uso em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo.</p> <p>Estudos, principalmente para melhora do interesse social, estão em andamento, porém, até o momento nenhum que realmente demonstre eficácia e segurança o suficiente para o uso desta substância no TEA. Não há, até o presente momento, nenhum medicamento específico para o tratamento do TEA, apenas para controlar sintomas que ofereçam algum prejuízo.</p> <p>A SBP e a ABP não só reconhecem a relevância da busca de terapias efetivas para auxiliar o tratamento dos pacientes pediátricos com transtornos do desenvolvimento, como também valoriza os esforços nesse sentido. A responsabilidade e a ética destes departamentos são de esclarecer a todos que até o presente momento não há, na infância, evidência científica classe I ou II para que esta substância seja usada para qualquer outra situação que não sejam as crises epiléticas de muito difícil controle e que não respondam as terapêuticas atuais. Comprometemos-nos a acompanhar e incentivar pesquisas que possam melhorar o tratamento de transtornos neuropsiquiátricos graves e se em um futuro próximo ou distante o canabidiol tiver liberação com segurança, com eficácia comprovada e endossada por embasamento científico robusto, cumprimos com o nosso dever de zelar pela saúde infantil e faremos um novo parecer. O objetivo é preservar e promover a saúde empregando-se a medicina baseada em evidências.</p>
--	--	--

ANEXO H - Mapa de associação de ideias (Spink, 2013) do Manifesto sobre as condições dos pacientes que fazem uso terapêutico da Cannabis (04/05/2017).

Como nomeia	Como descreve	Como explica
<p>Os pacientes e familiares de pacientes que fazem uso terapêutico da <i>cannabis</i>, aqui representados pelas associações CULTIVE, ABRACANABIS, APEPI, ABRACE, LIGA CANÁBICA, vêm a público manifestar-se sobre a matéria veiculada no Fantástico e a fala do Presidente da Anvisa, Dr. Jarbas Barbosa, sobre a falta de regulamentação do cultivo da <i>cannabis</i> no Brasil. As associações de pacientes defendem o uso terapêutico acessível universalmente, com cultivo e procedimento caseiro, por ser a saúde um direito fundamental assegurado na Constituição Federal.</p>		
		<p>Frente ao cenário atual, que regula apenas a importação de óleos ricos em CBD, é importante pontuar que quase a totalidade dos pacientes – que precisam fazer uso terapêutico da maconha de forma cotidiana – não podem ter acesso aos extratos importados devido ao alto custo e burocracia para importação. Além disso, há várias espécies da <i>cannabis</i> e possibilidades de melhores resultados de acordo com o uso de espécies com concentrações diferentes de canabinóides para cada paciente.</p> <p>Assim, parte desses pacientes vive à margem da legalidade, correndo todo o tipo de risco, desde segurança pessoal até risco de toxicidade por não terem oportunidade de serem atendidos por profissionais de saúde, já que muitos se recusam a prescrever devido ao sistema de proibição ou à falta de regulamentação do cultivo de <i>cannabis</i> no Brasil.</p>

	<p>Além das patologias para as quais os médicos já prescrevem a <i>cannabis</i>, o uso por pacientes de outros diagnósticos tende a crescer – inclusive para o bem-estar. Não podemos fechar os olhos aos benefícios que essa planta nos traz e que já é cada vez mais utilizada por diversos países desenvolvidos.</p> <p>É importante que toda a população saiba que embora existam no Brasil três famílias que possuem um salvo conduto para não serem presas por cultivarem maconha para seus filhos, há também um número infinito de outras famílias que precisam ter acesso à planta e não podem pela falta de regulamentação.</p> <p>Esses pacientes vivem transtornos de saúde que se agravam ainda mais quando precisam recorrer à maconha prensada do tráfico para poder aliviar os sintomas de suas patologias, tornando-se um problema de saúde pública que poderia ser solucionado com uma política de acesso seguro à <i>cannabis</i>.</p> <p>Cabe à União – em suas diferentes instâncias – agir como agente efetivo do Estado e reconhecer a vulnerabilidade desses pacientes, além de criar canais de diálogo e negociação com todas as Associações para que possam dar suas contribuições que resguardem a saúde desses pacientes. As universidades e os especialistas também devem ser ouvidos como detentores de conhecimento dessa causa.</p> <p>Este manifesto tem como proposta assegurar o exercício regular do direito à saúde das pessoas que usam <i>cannabis</i>. Acreditamos que o cultivo deve ser regulamentado COM URGÊNCIA e que deve haver a implementação de políticas públicas para os pacientes que precisam fazer uso terapêutico da</p>
--	---

		<p>maconha – com a garantia do direito de escolha para a busca da melhor resposta fitoterápica.</p> <p>A regulamentação do cultivo doméstico e coletivo, com autorregulamentação das associações, deve ser feito com extrema reflexão para que a quantidade de plantas não se resuma a um número, considerando, assim, o risco real de perda por ocorrências naturais que atrapalhem a produção.</p>
--	--	---

Fonte: <https://pbpd.org.br/publicacao/manifesto-sobre-as-condicoes-dos-pacientes-que-fazem-uso-terapeutico-da-cannabis/>

ANEXO I - POSTURAS DA CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

Secção Primeira

Saúde Pública

TÍT.2.º _ _

Sobre a venda de gêneros e remédios e sobre boticários

§ 7.º

É proibida a venda e o uso do Pito do Pango, bem como a conservação dele em casas públicas: os contraventores serão multados, a saber, o vendedor em 20\$000, e os escravos, e mais pessoas que dele usarem, em 3 dias de cadeia.

Paço da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em sessão de 4 de outubro de 1830.

O Presidente, Bento de Oliveira Braga, Joaquim José Silva, Antonio José Ribeiro da Cunha, João José da Cunha, Henrique José de Araújo.

Fonte: DORIA, Rodrigues, Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício, *in*: **Maconha (Coletânea de trabalhos Brasileiros)**, 2. ed. [s.l.: s.n.], 1958.

ANEXO J – Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964

Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

HAVENDO o Congresso Nacional aprovado, pelo Decreto Legislativo nº 5, de 1964, a Convenção Única sobre Entorpecentes, assinada em Nova York, a 30 de março de 1961;

E HAVENDO sido depositado o respectivo Instrumento de ratificação, junto ao Secretário-Geral da Organização da Nações Unidas, em 18 de junho de 1964,

DECRETA:

Que a mesma, apensa por cópia ao presente decreto, seja executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Brasília, 27 de agosto de 1964; 143º da Independência e 76º da República.

H. CASTELLO BRANCO

Vasco da Cunha

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 1º.9.1964, retificado no D.O.U. de 3.12.1964 e retificado no D.O.U. de 14.12.1964

CONVENÇÃO ÚNICA SÔBRE ENTORPECENTES, DE 1961

Preâmbulo

As Partes,

Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade,

Reconhecendo que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins,

Reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade,

Conscientes de seu dever de prevenir e combater esse mal.

Considerando que as medidas contra o uso indébito de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal.

Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por princípios idênticos e objetivos comuns,

Reconhecendo a competência da Nações Unidas em matéria de controle de entorpecente e desejosas de que os órgãos internacionais a ele afetos estejam enquadrados nessa Organização.

Desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os trabalhos existentes sobre entorpecentes, limitando-se nela o uso dessas substâncias afins médicos e científicos estabelecendo uma cooperação a uma fiscalização internacionais permanentes para a consecução de tais finalidades e objetivos.

Concordam, pela presente, no seguinte:

ARTIGO 1

Definições

1. Salvo indicação expressa em contrário, ou onde o contexto exigir outra interpretação, as seguintes definições serão aplicadas na presente Convenção:

a) “Órgão” é o Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes;

b) O termo “canabis” designa as extremidades floridas ou com fruto da planta da cannabis, qualquer que seja o nome que tenham das quais não foi extraída a resina (com exclusão das sementes e folhas não unidas às extremidades);

c) “Planta de cannabis” é toda planta do gênero cannabis;

d) “Resina de canabis” é a resina separada, em bruto ou purificada, obtida da planta de canabis;

e) “Arbusto de coca” é toda planta do gênero *Erythroxylon*;

f) “Folha de coca” é a folha do arbusto de coca da qual toda a ecgonina, a cocaína ou qualquer outro alcaloide da ecgonina não tenham sido retirados;

g) “Comissão” é a Comissão de Entorpecentes do Conselho;

h) “Conselho” é o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas;

i) “Cultivo” é o cultivo da papoila ou da planta da canabis;

j) “Entorpecente” é toda substância natural ou sintética que figure nas listas I e II;

k) “Assembleia Geral” é a Assembleia Geral das Nações Unidas;

l) “Tráfico ilícito” é o cultivo ou qualquer tráfico de entorpecentes que contrariem as disposições da presente Convenção;

m) “Importação” e “exportação” significam, cada termo tomado em seu sentido particular, o transporte material de entorpecentes de um para outro Estado, ou de um para outro território de um mesmo Estado;

n) “Fabricação” é qualquer processo que não seja de produção e que permita obter entorpecentes, inclusive a refinação e a transformação de um entorpecente em outro;

o) “Ópio medicinal” é o ópio que sofreu a preparação necessária a seu uso médico;

p) “Ópio” é a seiva coagulada da dormideira;

q) “Dormideira” é a planta da espécie *Papaver somniferum* L.;

r) “Palha de dormideira” significa todas as partes (com exceção das sementes) da planta da dormideira depois de cortada;

s) “Preparado” é a mistura, sólida ou líquida, que contenha entorpecentes;

t) “Produção” é a separação do ópio das folhas de coca, de canabis e sua resina das plantas de que se obtém;

u) “Lista I”, “Lista II”, “Lista III” e “Lista IV” são as listas de entorpecentes ou preparados que com essa numeração, se anexam à presente Convenção com as modificações que se lhe introduzam periodicamente segundo o disposto no Artigo 3;

v) “Secretário-Geral” é o Secretário-Geral das Nações Unidas;

w) “Estoques especiais” são as quantidades de entorpecentes conservados num país ou território na posse do Governodesse país ou território para fins oficiais e especiais para fazer face a circunstâncias excepcionais; e da mesma forma se deve entender a expressão “fins especiais”;

x) “Estoques” são as quantidades de entorpecentes mantidas num país ou território e que se destinam;

I) Ao consumo no país ou território para fins médicos e científicos;

II) À utilização no país ou território para fabricação ou preparo de entorpecentes e outras substâncias;

III) À exportação, com exclusão, entretanto, das quantidades que no país ou território, se encontram no poder de;

IV) Farmacêuticos ou outros distribuidores varejistas autorizados e de instituições varejistas autorizados e de instituições ou pessoas qualificadas para o exercício devidamente autorizado de funções terapêuticas ou científicas; ou

V) Como “estoques especiais”.

y) “Território” é qualquer porção de um Estado considerada distinta para os efeitos da aplicação do sistema de certificados de importação e autorizações e exportação a que se refere o Artigo 31. Esta definição não se aplica ao termo território usado nos artigos 42 e 46.

2. Para os fins desta Convenção, considera-se “consumido” o entorpecente entregue a uma pessoa ou empresa para distribuição no varejo, para uso médico ou pesquisa científica; e no mesmo sentido se entenderá a palavra “consumo”.

ARTIGO 2

Substâncias sujeitas à fiscalização

1. Com exceção das medidas de fiscalização que se limitam a determinados entorpecentes as substância da Lista I estarão sujeitas a todas as medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes em virtude da presente Convenção e, em particular às previstas nos artigos 4 (c) 19, 20, 21 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 e 37.

2. Os entorpecentes da Lista II estarão sujeitos às mesmas medidas de fiscalização dos da Lista I com exceção das medidas previstas no artigo 30 parágrafo 2 e 5 no que se refere ao comércio à varejo.

3. Os preparados não incluídos na Lista III estarão sujeitos à mesma fiscalização que os entorpecentes neles contidos mas as estimativas (artigo 19) e as estatísticas (artigo 20) que não se ferirem a esses entorpecentes não serão exigidas com relação aos referidos preparados nem lhe serão aplicados os dispositivos do artigo 29 (parágrafo 2. c), do artigo 30 (parágrafo 1º b , II).

4. Os preparados da Lista III estarão sujeitos às mesmas medidas de fiscalização que os que contenham entorpecentes da Lista II. Não se lhes aplicarão, entretanto, as disposições do artigo 31, parágrafos 1 (b) e 4 a 15, e para os fins de estimativa (artigo 19) e de estatística artigo 20) a informação exigida se restringirá às quantidades de entorpecentes usados em sua fabricação.

5. Os entorpecentes da Lista IV serão também incluídos na Lista I e estarão sujeitos a todas as medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes que figuram nesta última Lista, e mais as seguintes:

a) as Partes adotarão todas as medidas especiais de fiscalização que julguem necessárias em vista das propriedades particularmente perigosas dos entorpecentes visados; e

b) as Partes proibirão a produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse ou uso de tais entorpecentes, se, no seu conceito pelas condições existentes em seu país este é o meio mais eficaz de proteger a saúde e bem-estar público. Esse dispositivo não se aplicará as quantidades necessárias para pesquisa médica e científica apenas, incluídas as experiências clínicas com tais entorpecentes feitas sob ou sujeitas à supervisão e fiscalização das ditas Partes.

6. Além das medidas de fiscalização aplicáveis a todos os entorpecentes da Lista I, o ópio estará sujeito às disposições dos artigos 23 e 24; a folha de coca às dos artigos 26 e 27 e a canabis às do artigo 28.

7. A dormideira, o arbusto de coca e a planta de canabis, palha da dormideira e as folhas de canabis estarão sujeitos, às medidas de fiscalização prescritas nos artigos 22 a 24; 22, 26 e 27; 22 e 28; 25 e 28, respectivamente.

8. As Partes farão todo o possível para aplicar medidas práticas de fiscalização a substâncias não sujeitas às disposições desta Convenção, mas que podem ser utilizadas na fabricação ilícita de entorpecentes.

9. As Partes não estarão obrigadas à aplicação das disposições da presente Convenção aos entorpecentes comumente usados na indústria para fins não médicos ou científicos desde que:

a) assegurem, por apropriado método de desnaturação ou por outros meios, que os entorpecentes dessa forma usados não venham prestar-se o uso indébito ou produzir efeitos nocivos artigo 3, (parágrafo 3) e que as substâncias perigosas não possam ser praticamente recuperadas; e

b) incluam nos dados estatísticos (artigo 20) fornecidos as quantidades de cada entorpecentes desta forma utilizado.

ARTIGO 3

Modificações da esfera de aplicação da fiscalização

1. Se uma das Partes ou a Organização Mundial de Saúde estiver de posse de informação que, na sua opinião, torne conveniente uma modificação em qualquer das

Listas notificará o Secretário-Geral fornecendo-lhe todos os dados em apoio de sua notificação.

2. O Secretário-Geral transmitirá tal notificação, e toda informação que considere importante às Partes à Comissão e, se a notificação é feita por uma das Partes à Organização Mundial de Saúde.

3. Quando a notificação se referir a uma substância ainda não incluída nas Listas I ou II:

I - as Partes examinarão, à luz das informações obtidas, a possibilidade de aplicação provisória, a substância em apreço de todas as medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes da lista I;

II - Enquanto não der sua decisão, de acordo com o subparágrafo III do presente parágrafo, a Comissão poderá determinar que as Partes apliquem provisoriamente à tal substância, todas as medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes da Lista I. As Partes aplicarão provisoriamente tais medidas à Substância em questão.

III - Se a Organização Mundial de Saúde constatar que a substância se presta a similar abusos e pode produzir efeitos nocivos semelhantes aos entorpecentes das Listas I e II ou ser transformada em entorpecente, comunicará isso à Comissão, a qual, de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde, poderá decidir que a substância seja incluída nas Listas I e II.

4. Se a Organização Mundial de Saúde achar que um preparado, dadas as substâncias que contém, não se presta a uso nocivo e não pode produzir efeitos nocivos (parágrafo 3) e que o entorpecente nele contido não é facilmente recuperável, a Comissão poderá, de acordo com recomendação da Organização Mundial de Saúde, incluir este entorpecente na Lista III.

5. Se a Organização Mundial de Saúde achar que um entorpecente da Lista I é particularmente suscetível de uso indevido e de produzir efeitos nocivos (parágrafo 3) e que tal suscetibilidade não é compensada por apreciáveis vantagens terapêuticas só possuídas pelos entorpecentes da Lista IV a Comissão poderá de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde incluir este entorpecente da Lista IV.

6. Quando uma notificação se referir a um entorpecente já incluído nas Listas I ou II ou um preparado da Lista III, a Comissão, além das medidas previstas no parágrafo 5, poderá de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde, modificar qualquer Lista:

a) transferindo um entorpecente da Lista I para a Lista II ou da Lista II para a Lista I; ou

b) retirando um entorpecente ou um preparado conforme o caso, de uma das Listas.

7. Toda decisão tomada pela comissão de acordo com este artigo, será comunicada pelo Secretário-Geral a todos os Estados-membros das Nações Unidas; aos Estados não membros que sejam Partes na Convenção; à Organização Mundial de Saúde e ao Órgão. A referida decisão entrará em vigor com relação a cada uma das Partes, na data de recebimento de tal comunicação, e as Partes adotarão então as medidas necessárias, de acordo com esta Convenção.

8. a) As decisões da comissão, que modifiquem quaisquer das Listas estarão sujeitas à revisão pelo Conselho, por solicitação de qualquer das Partes apresentada dentro de noventa dias a partir da data de recebimento da notificação da decisão. O pedido de revisão será apresentado ao Secretário-Geral, juntamente com todas as informações cabíveis em apoio ao pedido.

b) O Secretário-Geral transmitirá cópia do pedido de revisão e das informações, à comissão, à Organização Mundial de Saúde e a toda as Partes e pedirá que formulem suas observações dentro de noventa dias. Todas as observações recebidas serão submetidas à consideração do Conselho.

c) O Conselho poderá confirmar, modificar ou revogar a decisão da Comissão, e a decisão do Conselho será definitiva. A decisão do Conselho será transmitida aos estados-membros das Nações Unidas aos Estados não membros Partes na Convenção, à Comissão à Organização Mundial de Saúde e ao Órgão.

d) Durante os trâmites da revisão, vigorará a decisão da Comissão.

9. As decisões da Comissão, adotadas de acordo com este artigo não estarão sujeitas ao processo de revisão previsto no artigo 7.

ARTIGO 4

Obrigações Gerais

As Partes adotarão todas as medidas legislativas e administrativas que possam ser necessárias:

a) à entrada em vigor e ao cumprimento das disposições da presente convenção em seus respectivos territórios;

b) à cooperação com os demais Estados na execução das disposições da presente Convenção;

c) à limitação exclusiva à fins médicos e científicos, da produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comércio uso e posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.

ARTIGO 5

Órgãos internacionais de fiscalização

As Partes reconhecendo a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional de entorpecentes, concordam em conferir à Comissão de Entorpecentes do Conselho Econômico e Social e ao Órgão Internacional de Fiscalização de Entorpecentes, respectivamente, as funções que a presente convenção lhes confere.

ARTIGO 6

Despesas dos órgãos Internacionais de fiscalização

As despesas da Comissão e do Órgão serão custeadas pelas Nações Unidas na forma que venha decidir a Assembleia Geral. As Partes que não sejam membros das Nações Unidas contribuirão com as importâncias que a Assembleia Geral considere equitativas e fixas periodicamente, após consulta aos governos dessas Partes.

ARTIGO 7

Revisão das Decisões e Recomendações da Comissão

Excetuadas as decisões tomadas de acordo com o artigo 3, toda decisão ou recomendação adotada pela Comissão estará sujeita à aprovação ou modificação por parte do Conselho ou da Assembleia Geral da mesma forma que as demais decisões ou recomendações da Comissão.

ARTIGO 8

Funções da Comissão

A Comissão está autorizada a estudar todas as questões relacionadas com os objetivos desta Convenção, e em particular:

- a) modificar as listas de acordo com o artigo 3;
- b) pedir a atenção do órgão para quaisquer assuntos, que possam interessar às suas funções;
- c) fazer recomendações para a execução das finalidades e dispositivos dessa Convenção, inclusive de programas de investigação científica e troca de informações de natureza técnica e científica; e
- d) pedir a atenção dos Estados nas Partes para decisões ou recomendações que venha a adotar nos termos da presente Convenção, a fim de que os referidos Estados examinem a possibilidade de tomar medida de acordo com tais decisões e recomendações.

ARTIGO 9

Composição do Órgão

1. O Órgão se comporá de onze membros, eleitos pelo Conselho na seguinte forma:

a) Três membros que possuam experiência médica, farmacológica ou farmacêutica, escolhidos de uma lista de pelo menos, cinco pessoas indicadas pela Organização Mundial de Saúde;

b) Oito membros escolhidos de uma lista de pessoas indicadas pelos Estados Membros das Nações Unidas as e pelas Partes que não sejam membros das Nações Unidas.

2. Os membros do Órgão deverão ser pessoas que, por sua competência, imparcialidade e desinteresse, inspirem confiança geral. Durante seu mandato não poderão ocupar qualquer cargo, nem exercer qualquer atividade que possa prejudicar sua imparcialidade no desempenho de suas funções. O Conselho, de acordo com o Órgão, tomará todas as medidas necessárias para garantir a total independência técnica do Órgão no desempenho de suas atribuições.

3. O Conselho, tendo na devida conta o princípio da representação geográfica equitativa, estudará a conveniência e que tomarem parte no Órgão, em proporção equitativa, pessoas que conheçam a situação em matéria de entorpecentes nos países produtores, fabricantes e consumidores e vinculados a esses países.

ARTIGO 10

Duração do mandato e remuneração dos membros do Órgão

1. Os membros do Órgão exercerão suas funções durante três anos e poderão ser reeleitos.

2. O mandato de cada membro do órgão expirará na véspera da primeira sessão do Órgão da qual o seu sucesso tenha o direito de participar.

3. O membro do Órgão que deixar de assistir a três sessões consecutivas, será considerado como havendo renunciado.

4. O Conselho, por recomendação do Órgão, poderá destituir um membro do órgão que haja deixado de possuir as condições necessárias para dele fazer parte conforme o parágrafo 2 do art. 9. A referida recomendação deverá ser feita pelo voto afirmativo de 8 membros do Órgão.

5. Se durante o mandato de um membro se verificar a vacância do cargo, o Conselho preencherá o mesmo com a maior brevidade possível e de acordo com as disposições do artigo 9 que couberem, elegendo outro membro para completar o tempo que resta do mandato.

6. Os membros do Órgão perceberão uma remuneração adequada, fixada pela Assembleia Geral.

ARTIGO 11

Regulamento interno do Órgão

1. O Órgão elegerá o seu Presidente e demais funcionários necessários ao seu funcionamento e aprovará o seu regulamento interno.

2. O Órgão se reunirá com a frequência que julgar necessária para o bom desempenho de suas funções, mas deverá realizar pelo menos duas sessões cada ano.

3. O “quórum” necessário para as reuniões do Órgão será de sete membros.

ARTIGO 12

Funcionamento do sistema de estimativas

1. O Órgão fixará a data ou as datas e a forma em que deverão ser fornecidas as estimativas de que trata o artigo 19, e prescreverá formulários para tal fim.

2. O Órgão pedirá aos governos dos países e territórios, aos quais não se aplica a presente Convenção, que forneçam as suas estimativas de acordo com o disposto na presente convenção.

3. Se um Estado deixar de fornecer na data estabelecida as estimativas referentes a qualquer de seus territórios, o Órgão o fará, na medida do possível. As referidas estimativas sempre que possível, serão feitas com a colaboração do governo em causa.

4. O Órgão examinará as estimativas, inclusive as suplementares e, salvo quando se trate de quantidades de entorpecentes conservados para fins especiais, poderá pedir os dados julgados necessários a respeito de qualquer país ou território em cujo nome

haja sido feita a estimativas, visando completá-la ou esclarecer qualquer declaração nela contida.

5. O Órgão confirmará, com a possível brevidade as estimativas inclusive as suplementares, ou as modificará com o consentimento do governo interessado.

6. Além dos relatórios mencionados no artigo 15, o Órgão publicará, nas datas que julgar conveniente fixar, mas pelo menos uma vez ao ano, as informações sôbre estimativas que, na sua opinião, facilitarem a execução da presente Convenção.

ARTIGO 13

Funcionamento do Sistema de Estatísticas

1. O Órgão determinará a maneira e a forma pela qual devem ser feitas as estatísticas, segundo o disposto no artigo 20, e prescreverá os formulários para esse fim.

2. O Órgão examinará as estatísticas recebidas, a fim de determinar se as Partes ou qualquer outro Estado cumprem com as disposições presente Convenção.

3. O Órgão poderá solicitar os dados adicionais que julgar necessários para completar ou explicar as informações contidas nas estatísticas.

4. O Órgão não terá competência para formular objeções nem expressar a sua opinião sôbre dados estatísticos referentes a entorpecentes destinados a fins especiais.

ARTIGO 14

Medidas do Órgão para assegurar o cumprimento das disposições da convenção

1. a) Se, com base no exame das informações que lhe forem prestadas pelos Governos nos termos dos dispositivos da presente Convenção, ou de informações transmitidas por órgãos das Nações Unidas relacionadas com questões decorrentes dos mesmos dispositivos, o Órgão tem motivo de crer que as finalidades da presente Convenção estão seriamente ameaçada em virtude do não cumprimento, por parte de qualquer país ou território, dos dispositivos em apreço, terá o Órgão o direito de pedir explicações do Governo do país ou território em causa. Sem prejuízo do direito do

Órgão de chamar a atenção das Partes, do Conselho e da Comissão para o assunto e que se refere a alínea (c) abaixo, o pedido de informação ou explicação, feito a um governo, será confidencial.

b) Após a ação tomada nos termos da alínea (a) acima, o Órgão, se julgar conveniente, poderá pedir ao Governo interessado que adote as medidas corretivas que pareçam no momento necessárias para a execução dos dispositivos da presente Convenção.

c) Se o Órgão achar que o governo em causa deixou de dar explicações satisfatórias quando convidada a fazê-lo de acordo com a alínea (a) ou não tomou medidas corretivas que lhe foram solicitadas segundo a alínea (b), poderá pedir para o assunto, a atenção das Partes, do Conselho e da Comissão.

2. Ao alertar as Partes, o Conselho e a Comissão para qualquer questão nos termos do parágrafo 1 (c) acima, o Órgão poderá, se achar necessário, recomendar às Partes que cessem de importar e exportar entorpecente, ou ambas as coisas do ou para o país ou território em apreço, por um determinado período ou até que julgue satisfatória a situação naquele país ou território. O Estado interessado poderá levar a questão ao Conselho.

3. O Órgão terá direito de publicar um relatório sobre qualquer assunto relacionado com as disposições, deste artigo e comunicá-lo ao Conselho que o encaminhará a todas as Partes. Se o Órgão publicar, o relatório, uma decisão tomada em virtude deste artigo ou qualquer informação com ele relacionada, deverá também publicar no mesmo, os pontos de vista do governo em causa, se este o solicitar.

4. Se, em qualquer caso, a decisão do Órgão, divulgada nos termos deste artigo, não for unânime, deverá também ser publicada os pontos de vista da minoria.

5. Quando o Órgão, nos termos deste artigo, discutir uma questão que interesse diretamente a um país, este deverá ser convidado a fazer-se representar na reunião.

6. As decisões do Órgão com relação a este artigo serão tomadas por maioria de dois terços da totalidade de seus membros.

ARTIGO 15

Informações do Órgão

1. O Órgão preparará um relatório anual sobre o seu trabalho e os relatórios adicionais que julgar necessários dos quais conste também uma análise das informações sobre estimativas e estatísticas de que disponha, e, nos casos apropriados, uma exposição das explicações, se houver dadas pelos ou solicitadas aos Governos com quaisquer observações e recomendações que deseje formular. Esses relatórios serão submetidos ao Conselho através da Comissão, a qual poderá fazer os comentários que julgar oportunos.

2. Os relatórios serão comunicados às Partes e publicados, posteriormente, pelo Secretário Geral. As Partes permitirão sua distribuição, sem restrições.

ARTIGO 16

Secretaria

Os serviços de secretaria da Comissão e do Órgão serão fornecidos pelo Secretário Geral.

ARTIGO 17

Administração Especial

As Partes manterão uma administração especial para o fim de aplicação dos dispositivos da presente Convenção.

ARTIGO 18

Informações que as Partes deverão fornecer ao Secretário-Geral

1. As Partes fornecerão ao Secretário-geral as informações que a Comissão pedir, por necessárias ao desempenho de suas funções e, em particular:

a) um relatório anual sobre a aplicação da Convenção em cada um de seus territórios;

b) o texto de todas as leis e regulamentos promulgados periodicamente para pôr em prática essa Convenção;

c) dados solicitados pela Comissão sobre tráfico ilícito, inclusive detalhes sobre cada caso constatado e julgado importante, para informação das fontes de onde provêm os entorpecentes objeto desse tráfico e das quantidades e métodos usados pelos traficantes; e

d) os nomes e os endereços das autoridades governamentais que podem expedir autorizações e certificados de exportação e importação.

2. As Partes fornecerão os dados mencionados no parágrafo anterior, da maneira e nas datas estabelecidas pela Comissão, utilizando os formulários por ela indicados.

ARTIGO 19

Estimativas das necessidades de entorpecentes

1. As partes fornecerão ao Órgão, com relação a cada um dos seus territórios, da maneira e forma prescritas e em formulários por ele fornecidos, estimativas sobre o seguinte:

a) as quantidades de entorpecentes que serão consumidas com finalidades médicas e científicas;

b) as quantidades de entorpecentes que serão utilizadas para fabricar outros entorpecentes, os preparados a Lista III e as substâncias às quais não se aplica esta convenção;

c) os estoques de entorpecentes a 31 de dezembro do ano a que se referem as previsões;

d) as quantidades de entorpecentes necessárias para acréscimo aos estoques especiais.

2. Sujeito às deduções a que se refere o parágrafo 3 do artigo 21 o total das estimativas para cada território e para cada entorpecente será a soma das quantidades

especificadas nas alíneas (a), (b) e (d) do parágrafo 1 deste artigo, com o acréscimo de qualquer quantidade necessária para que o estoque existentes a 31 de dezembro do ano precedente o alcancem os níveis calculados de acordo com a alínea (c) do parágrafo 1.

3. Qualquer Estado poderá fornecer durante o ano estimativas suplementares com as razões das circunstâncias que justifiquem tais estimativas.

4. As Partes comunicarão ao Órgão o método usado para determinar a quantidades constantes das estimativas e qualquer modificação introduzida no referido método.

5. Sob reserva das deduções mencionadas no parágrafo 3 do artigo 21, as estimativas não deverão ser excedidas.

ARTIGO 20

Estatística fornecida ao Órgão

1. As Partes remeterão ao Órgão, com referência cada um de seus territórios, da maneira e na forma que ele estabelecer e em formulários fornecidos pelo mesmo, os dados estatísticos seguintes:

a) produção ou fabricação de entorpecentes;

b) emprego de entorpecentes para fabricação de outros entorpecentes, dos preparados da Lista III e de substância às quais não se aplica esta Convenção, bem como da palha de dormideira para fabricação de entorpecentes;

c) consumo de entorpecentes;

d) importação e exportação de entorpecentes e de palha de dormideira;

e) apreensão de entorpecentes e destino que lhes é dado;

f) estoques de entorpecentes a 31 de dezembro do ano a que se refere a estatística.

2. a) as estatísticas sobre os assuntos do parágrafo 1 (com exceção do da alínea d) serão preparadas anualmente e enviadas ao Órgão até 30 de junho do anos seguinte ao que se referem;

b) as estatísticas sobre os assuntos mencionados na alínea d do parágrafo 1 serão preparadas trimestralmente e enviada ao Órgão no mês seguinte ao trimestre a que se referem.

3. Além do que trata o parágrafo 1 deste artigo, as Partes poderão também fornecer ao Órgão na medida do possível, com referência a cada um de seus territórios, informação sobre as áreas (em hectares) cultivadas para a produção do ópio.

4. As Partes não são obrigadas a fornecer dados estatísticas relativos a estoques especiais porém deverão apresentar, separadamente, estatísticas dos entorpecentes importados ou obtidos no país ou território para fins especiais, bem como as quantidades de entorpecentes retiradas de estoque especiais para atender necessidades da população civil.

ARTIGO 21

Limitação da Fabricação e da Importação

1. A quantidade total de cada entorpecente fabricado ou importado por cada país ou território, em um ano, não excederá as somas seguintes:

a) a quantidade consumida, dentro dos limites da estimativa correspondente para fins médicos ou científicos;

b) a quantidade utilizada, dentro dos limites da estimativa correspondente, para fabricação de outros entorpecentes de preparados da Lista III e de substâncias às quais não se aplica esta Convenção;

c) a quantidade exportada;

d) a quantidade adicionada ao estoque, com a finalidade de levá-lo ao nível fixado na estimativa correspondente ;

e) a quantidade adquirida, dentro do limite da estimativa correspondente, para fins especiais.

2. Da soma das quantidades indicadas no parágrafo 1, será deduzida toda quantidade que tenha sido apreendida e empregada para uso lícito, assim como toda quantidade que tiver sido retirada dos estoques especiais para as necessidades da população civil.

3. Se o Órgão chegar à conclusão de que a quantidade fabricada ou importada em um ano determinado excede assomas das quantidades especificadas no parágrafo 1, feitas as deduções prescritas no parágrafo 2 deste artigo, todo excedente verificado ao fim do anos será deduzido, no ano seguinte, da quantidade a ser fabricada ou importada e do total das estimativas determinado no parágrafo 2 do artigo 19.

4. a) Se for evidente pelas estatísticas das importações ou exportações (artigo 20) que a quantidade exportada para qualquer país ou território excede o total das estimativas feitas para aquele país ou território, nos termos do parágrafo 2 do artigo 19, aumentado das quantidades dadas como exportadas e feita a dedução de qualquer excedente constatado nos termos do parágrafo 3 do presente artigo, poderá o Órgão notificar tal fato aos Estados que, na sua opinião, devam ser informados.

b) Recebida esta notificação, as Partes não autorizarão, durante o ano, em curso, nenhuma nova exportação do entorpecente em questão para o país ou território em causa, salvo:

I - se nova estimativa suplementar for fornecida para o país ou território em causa referente à quantidade importada em excesso e à quantidade suplementar dada como necessária; ou

II - em casos excepcionais quando, a juízo do Governo do país exportador, a exportação, for necessária ao tratamento dos enfermos.

ARTIGO 22

Dispositivo especial aplicável ao cultivo

Quando as condições existentes no país ou num território de uma das partes indicarem a juízo desta último, que a proibição do cultivo da dormideira, do arbusto de coca e da planta da cannabis é a medida mais adequada para proteger a saúde pública e

evitar que os entorpecentes sejam usados no tráfico ilícito, a Parte em causa proibirá aquele cultivo.

ARTIGO 23

Organismos Nacionais do órgão

1. A parte que permitir o cultivo da dormideira para produção de ópio criará, se ainda não o fez, e manterá um ou mais organismos oficiais (designados daqui por diante neste artigo pelo termo “organismo”) para desempenho das funções estipuladas no presente artigo.

2. A parte em questão aplicará ao cultivo da dormideira para produção do ópio e ao ópio as seguintes disposições:

a) o organismo designará as áreas e as porções de terreno que se permitirá o cultivo da dormideira para produção do ópio;

b) só poderão dedicar-se ao referido cultivo os plantadores que possuam uma licença que expedida pelo organismo.

c) Cada licença especificará a extensão do terreno em que é autorizado o cultivo:

d) Os plantadores de dormideira serão obrigados a entregar a totalidade de sua colheitas de ópio ao organismo. Este comprará e tomará posse material das referidas colheitas, o mais depressa possível, o mais tardar quatro meses após a sua terminação.

e) Com relação ao ópio caberá ao organismo, com exclusividade, o direito de importar exportar, comerciar por atacado e manter os estoques que não se achem em poder dos fabricantes de alcaloides do ópio, de ópio medicinal e preparados do ópio. Não é necessário que as partes estendam esse direito exclusivo ao ópio medicinal e aos preparados á base de ópio.

3 As funções administrativas a que se refere o parágrafo 2, serão desempenhadas por único organismo oficial se a Constituição da Parte interessada assim o permitir;

ARTIGO 24

Limitação da produção do Ópio para o Comércio Internacional

1.a) Se uma parte projeta iniciar a produção do ópio ou aumentar a própria produção já existente, deverá levar em conta as necessidades mundiais, segundo as estimativas publicadas pelo órgão, a fim de que a sua produção não venha causar a superprodução do ópio no mundo.

b) Nenhuma parte permitirá a produção ou aumento da produção de ópio em seu território, se a seu juízo, tal produção ou aumento de produção pode ocasionar tráfico ilícito desta substância.

2. a) Sem prejuízo do parágrafo 1, se uma parte que a 1º de janeiro de 1961 não produzia ópio para exportação, vier a desejar exportar o ópio que produz em quantidades não excedentes a cinco toneladas anuais, deverá notificar o órgão juntando informações sobre:

I - a fiscalização que, de acordo com a presente Convenção, aplicará ao ópio a ser produzido e exportado;

II - o nome do país ou países para os quais pretende exportar o ópio; e o órgão poderá aprovar tal notificação ou recomendar à Parte que se exima de produzir ópio para exportação.

b) Se uma Parte, á qual não se aplica o disposto no parágrafo 3, desejar produzir ópio para exportar em quantidades superiores a cinco toneladas anuais, deverá notificar o Conselho, juntando as informações que interessem e ainda:

I - o cálculo das quantidades que serão produzidas para exportação;

II - a fiscalização existente ou que se propõe aplicar ao ópio que será produzido;

III - o nome do país ou países para os quais espera exportar tal ópio; e o Conselho aprovará a notificação ou poderá recomendar a Parte a eximir-se de produzir ópio para exportação.

3. Não obstante o disposto nas alíneas a e b do parágrafo 2, uma Parte que durante dez anos imediatamente anteriores a 1 de janeiro de 1961, tenha exportado ao ópio que produziu, poderá continuar a exportar o ópio que produz.

4.a) As partes só importarão ópio produzido no território de;

I - uma parte a que se refere o disposto no parágrafo 3;

II - uma parte que houver notificado o órgão na forma prescrita na alínea a do parágrafo 2; ou

III - uma parte que houver recebido a aprovação do Conselho na forma prescrita na alínea b do parágrafo;

b) Não obstante o disposto na alínea a deste parágrafo as partes poderão importar ópio, produzido por qualquer país que o tenha produzido e exportado durante os dez anos anteriores a 1 de janeiro de 1961, sempre que referido país tenha criado e mantenha um organismo de fiscalização nacional para os fins previstos no artigo 23 e aplique meios eficazes para garantir que o ópio que produz não se desvia para o tráfico ilícito.

5. As disposições deste artigo não impedirão que as partes:

a) produzam ópio suficiente o para as suas próprias necessidades; ou

b) exportem para outras Partes, de conformidade com as disposições desta Convenção, o ópio apreendido no tráfico ilícito .

ARTIGO 25

Fiscalização da palha de Dormideira

1. As partes que permitem o cultivo da dormideira, com fins outros que não sejam o da produção do ópio, adotarão todas as medidas necessárias para que:

a) não se produza ópio dessa dormideira; e

b) se fiscalize de maneira adequada a fabricação de entorpecentes à base da planta de dormideira.

2 As partes aplicarão à palha da dormideira o sistema de certificados de importação e licença de exportação previstos nos parágrafos 4 a 15 do artigo 31.

3. As Partes fornecerão, acerca da importação e exportação da palha da dormideira, os mesmos dados estatísticos que se exigem para os entorpecentes a que se referem os parágrafos 1 d e 2 b do artigo 20.

ARTIGO 26

Arbusto e folhas de coca

1. As Partes que permitem o cultivo do arbusto de coca aplicarão ao mesmo e às folhas de coca o sistema de fiscalização estabelecido no artigo 23 para a fiscalização da dormideira. Com referência, porém ao inciso d da parágrafo 2 do mesmo artigo a única exigência imposta ao Organismo nacional de fiscalização é de tomar posse material das colheitas logo após a sua terminação.

2. As Partes, na medida do possível procederão à erradicação de todos os arbustos de coca que cresçam no estado silvestre e destruir os que se cultivam ilicitamente.

ARTIGO 27

Disposições suplementares relativas às folhas de coca

1. As Partes poderão autorizar o uso das folhas de coca para fabricação de agentes saporíferos que não contenham nenhum alcaloide e autorizar, na quantidade necessária para tal uso a produção, importação, exportação comércio e posse das referidas folhas.

2. As Partes fornecerão separadamente estimativas (artigo 19) e informações estatísticas (artigo 20) referentes às folhas de coca destinadas à preparação do agente saporífero, exceto quando as mesmas folhas de coca forem utilizadas para extração de alcaloides e do saporífero, e se isto for declarado na informação estatística e nas estimativas.

ARTIGO 28

Fiscalização da Cannabis

1. Se uma Parte permite o cultivo da planta da cannabis para a produção da cannabis ou de sua resina, será aplicado a esse cultivo o mesmo sistema de fiscalização estabelecido no artigo 23 para a fiscalização da dormideira.

2. A presente Convenção não se aplicará ao cultivo da planta de cannabis destinado exclusivamente a fins industriais (fibra e semente) ou hortícolas.

3. As Partes adotarão medidas necessárias para impedir o uso indevido e o tráfico ilícito das folhas das plantas da cannabis.

ARTIGO 29

Fabricação de Entorpecentes

1. As Partes exigirão que a fabricação de entorpecentes se faça sob o regime de licença, exceto quando fabricados por uma ou mais empresas estatais.

2. As Partes:

a) exercerão fiscalização sobre todas as pessoas e empresas que se dediquem à fabricação de entorpecentes ou dela participem;

b) submeterão a um regime de licença todos os estabelecimentos e locais em que se realize a referida fabricação;

c) exigirão dos fabricantes autorizados de entorpecentes que obtenham licenças periódicas nas quais se especificarão a natureza e quantidades de entorpecentes que estarão capacitados a fabricar. Não será necessária, entretanto, a licença periódica para a fabricação dos preparados.

3. As Partes impedirão que se acumulem em poder de fabricantes, quantidades de entorpecentes ou de palha de dormideira superiores às necessárias ao funcionamento normal da empresa, tendo em conta as condições que prevaleçam no mercado.

ARTIGO 30

Comércio e Distribuição

1. a) As Partes exigirão que o comércio e a distribuição de entorpecentes se façam sob licenciamento, exceto quando realizados por uma ou mais empresas estatais.

b) As Partes:

I - fiscalizarão todas as pessoas e empresas que realizem ou se dediquem ao comércio e distribuição de entorpecentes; e

II - submeterão a licenciamento os estabelecimento e locais em que se realize o comércio e distribuição de entorpecentes. Não é necessária a licença com relação aos preparados.

c) As disposições das alínea a e b relativas ao licenciamento não se aplicarão às pessoas devidamente autorizadas a exercer funções terapêuticas e científicas enquanto as exerçam.

2. As Partes deverão também:

a) impedir que se acumulem, em poder dos supra mencionados comerciantes distribuidores, empresas estatais ou pessoas devidamente autorizadas quantidades de entorpecentes e de palha de dormideira excedentes das necessárias para o exercício normal de seu comércio tendo em conta as condições existentes no mercado;

b) I - exigir receita médica para fornecimento ou aviamento de entorpecentes a particulares. Esta exigência não se aplicará necessariamente aos entorpecentes que uma pessoa possa obter, usar, aviar ou ministrar legalmente, no exercício de suas funções terapêuticas devidamente autorizadas;

II - se as Partes considerarem estas medidas necessárias ou convenientes exigirão que as receitas dos entorpecentes da Lista I se façam em formulários oficiais, a serem fornecidos, em forma de blocos, pelas autoridades públicas competentes ou pelas associações profissionais autorizadas.

3. É desejável que as Partes exijam que os oferecimentos escritos ou impressos de entorpecentes; os anúncios de qualquer espécie ou literatura descritiva usando para fins comerciais; os invólucros internos de embalagens que contenham entorpecentes e as etiquetas e bulas com que se apresentam à venda os entorpecentes, tragam as denominações comuns internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde.

4. Se uma Parte considerar necessário ou desejável, deverá exigir que a embalagem interna ou o invólucro interior do entorpecente traga uma dupla faixa vermelha, perfeitamente visível. O invólucro exterior da embalagem que contenha o entorpecente não terá a dupla faixa vermelha.

5. As Partes exigirão que, na etiqueta com que se apresenta à venda o entorpecente, se indique o seu conteúdo exato, com sua quantidade ou proporção. Este requisito informativo do rótulo não se aplicará necessariamente a um entorpecente entregue a pessoa mediante receita médica.

6. As disposições dos parágrafos 2 e 5 não se aplicarão ao comércio a varejo nem à distribuição a varejo dos entorpecentes da Lista II.

ARTIGO 31

Disposições especiais relativas ao comércio internacional

1. As Partes não permitirão a exportação de entorpecentes para nenhum país ou território, a não ser:

a) de acordo com as leis e regulamentos do referido país ou territórios; e

d) dentro dos limites do total das estimativas para esse país ou território, conforme está estabelecido no parágrafo 2 do artigo 19, mais as quantidades destinadas à reexportação

2. As Partes exercerão nos portos francos e nas zonas francas a mesma inspeção e fiscalização que nas demais partes de seus território, podendo mesmo aplicar medidas mais drásticas.

3. As Partes:

a) fiscalização mediante o licenciamento as importações e exportações de entorpecentes exceto quando estas sejam efetuadas por uma ou mais empresas do Estado; e

b) exercerão a fiscalização sôbre toda a pessoa e toda a empresa que se dedique à ou participe da importação a exportação de entorpecentes.

4. a) As Partes que permitirem a importação ou exportação de entorpecentes exigirão uma autorização separada para cada importação ou exportação, quer se trate de um ou mais entorpecentes;

b) na referida autorização será indicado o nome do entorpecente; a denominação comum internacional, se houver; a quantidade a importar ou exportar com o nome e o endereço do importador e do exportador; e se especificará o período dentro do qual deverá se efetuar a importação ou exportação;

c) a autorização de exportação indicará além disso, o número e a data do certificado de importação (parágrafo 5) e da autoridade que o tiver expedido;

d) a autorização de importação poderá permitir que a mesma se efetua por meio de várias remessas.

5. Antes de expedir um certificado de exportação, as Partes exigirão que a pessoa ou o estabelecimento que o tenha solicitado apresente um certificado de importação expedido pelas autoridades competentes dos pais ou do território importador, em que conste que foi autorizada a importação do entorpecente ou dos entorpecentes nele citados. As Partes obedecerão, da maneira mais praticável, ao modelo de certificado de importação aprovado pela Comissão.

6. Cada remessa deverá ser acompanhada de uma cópia da autorização da exportação, devendo o governo que o houver expedido enviar uma cópia ao governo do país ou território importador.

7. a) Efetuada a importação, ou expirado o prazo para ela determinado, o governo do país ou território importador devolverá a autorização de exportação, devidamente anotado, no governo do país ou território exportador.

b) na anotação será indicada a quantidade efetivamente importada;

c) se for exportada uma quantidade inferior àquela mencionada na autorização, bem como das cópias oficiais correspondentes, a quantidade efetivamente exportada.

8. Serão proibidas as exportações em forma de remessa a uma caixa postal ou a um banco, por conta de pessoa ou entidade cujo nome difere daquele designado na autorização de exportação.

9. Serão proibidas as exportações consignadas a um armazém de alfândega, a menos que no certificado de importação apresentado pela pessoa ou estabelecimento que pede a autorização de exportação o governo do país importador para seu depósito em tal armazém. Neste caso, a autorização de exportação deverá especificar que a remessa se fará para tal destino, para se retirar uma remessa consignada a um armazém de alfândega, será necessária permissão escrita das autoridades em cuja jurisdição se encontre o armazém e se for remessa com destinatário no exterior será tida como nova exportação para os fins da presente Convenção.

10. As remessas de entorpecentes que cheguem ao território de uma Parte ou dele saiam sem a necessária autorização de exportação, deverão ser apreendidas pelas autoridades competentes.

11. Nenhum país permitirá que passem por seu território remessas de entorpecentes destinadas a outro país, sejam ou não descarregadas do transportador, a menos que seja apresentada às suas autoridades competentes uma cópia da autorização de exportação e elas referentes.

12. As autoridades competentes de um país ou território no qual foi permitido o trânsito de uma remessa de entorpecente, deverão adotar todas as medidas necessárias para impedir que se lhe dê destino diferente do indicado na cópia da autorização de exportação que a acompanha, a menos que a alteração de destino seja autorizado pelo governo do país ou território de trânsito. O governo desse país ou território considerará

toda alteração de destino que lhe for solicitada como uma exportação do seu país ou território para o país de território do novo destino. Se for autorizada a alteração do destino, serão aplicadas também as determinações das alíneas a e b do parágrafo 7, entre o país ou território de trânsito e o país ou território de procedência original da remessa.

13. Nenhum remessa de entorpecentes que se ache em trânsito ou esteja depositada em um armazém de alfândega poderá ser submetida a qualquer manipulação que altere a natureza do entorpecente. Nem mesmo poderá ser modificada sua embalagem sem permissão das autoridades competentes.

14. As disposições dos parágrafos 11 a 13, relativas ao trânsito de entorpecentes através do território de uma Parte, não se aplicarão quando se tratar de remessa em aeronave que não pouse no país ou território de trânsito. No caso de pousar a aeronave, aquelas disposições serão aplicadas na medida em que as circunstâncias o requeiram.

15. As disposições do presente artigo se aplicarão sem prejuízo das disposições de qualquer acordo internacional que limite a fiscalização por qualquer das Partes, sôbre entorpecentes em trânsito.

16. Salvo o disposto na alínea a do parágrafo 1 e no parágrafo 2, nenhuma outra disposiçãodeste artigo se achará aos preparados da Lista III.

ARTIGO 32

Disposições especiais relativas ao transporte de drogas em maletas de socorro-urgente em navios e aeronaves das linhas internacionais

1. O transporte internacional, em navios ou aeronaves, de quantidades limitadas de entorpecentes necessários para prestação de primeiro auxílios ou para casos de urgência no decurso da viagem, não será considerado como importação, exportação ou trânsito no sentido desta Convenção.

2. Deverão ser adotadas as precauções adequadas pelo país de matrícula, de maneira a ser evitado o uso indevido dos entorpecentes a que se refere o parágrafo 1, ou o seu desvio para fins ilícitos. A Comissão, após consulta às organizações internacionais competentes, recomendará tais precauções.

3. Os entorpecentes transportados em navios ou aeronaves, de acordo com o parágrafo 1, estarão sujeitos às leis, regulamentos, permissões e licenças do país de matrícula, sem prejuízo do direito das autoridades locais competentes realizarem comprovações, inspeções ou adotar outras medidas de fiscalização a bordo do navio ou aeronave. O emprego dos referidos entorpecentes, em caso de necessidade urgente, não será considerado transgressão das exigências do inciso I da alínea b do parágrafo 2 do artigo 30.

ARTIGO 33

Posse de entorpecentes

As Partes só permitirão a posse de entorpecentes mediante autorização legal.

ARTIGO 34

Medidas de fiscalização e inspeção

As Partes exigirão:

a) que todas as pessoas às quais se concedam licenças de acordo com a presente Convenção ou que ocupem cargos de direção ou de inspeção em uma empresa do Estado, criada para seus fins, tenham as necessárias qualificações para a fiel e eficaz execução dos dispositivos das leis e regulamentos feitos para cumprimento da mesma;

b) que as autoridades administrativas, os fabricantes, os comerciantes os cientistas, as instituições científicas e os hospitais possuam registros em que constem as quantidades de cada entorpecente fabricado, e cada aquisição e detenção de entorpecentes, por parte de pessoas. Estes registros serão conservados por um período mínimo de dois anos. Quando forem utilizados talões (artigo 20 parágrafo 2 b) de receitas oficiais, os referidos talões serão também conservados por um período mínimo de dois anos.

ARTIGO 35

Ação contra o tráfico ilícito

Tendo na devida conta os seus sistemas constitucional, legal e administrativo, as Partes:

a) adotarão medidas, no plano nacional, para a coordenação da ação preventiva e repressiva contra o tráfico ilícito, podendo designar um organismo adequado que se encarregue desta coordenação;

b) prestar-se-ão mútua assistência na luta contra o tráfico ilícito de entorpecentes;

c) cooperação estreitamente entre si em com as organizações internacionais competentes de que sejam membros para manter uma luta coordenada contra o tráfico ilícito;

d) providenciarão para que a referida cooperação internacional entre os serviços competentes se faça de maneira expedita; e

e) farão com que, quando se transmitam de um país para outro documento legais para uma ação penal, a transmissão se efetue de maneira rápida aos órgãos indicados pelas Partes, sem prejuízo do direito de uma das Partes de exigir que os referidos documentos lhe sejam enviados por via diplomática.

ARTIGO 36

Disposições Penais

1. Com ressalva das limitações de natureza constitucional, cada uma das Partes se obriga a adotar as medidas necessárias a fim de que o cultivo, a produção, fabricação, extração, preparação, posse, ofertas em geral, ofertas de venda, distribuição, compra, venda, entrega a qualquer título, corretagem, despacho, despacho em trânsito, transporte, importação e exportação de entorpecentes, feitos em desacordo com a presente Convenção ou de quaisquer outros atos que, em sua opinião, contrários à mesma, sejam considerados como delituosos, se cometidos intencionalmente, e que as infrações graves sejam castigadas de forma adequada, especialmente com pena prisão ou outras de privação da liberdade.

2. Observadas as restrições estabelecidas pelas respectivas constituições, sistema legal e legislação nacional de cada Parte:

a) I - caso delito enumerado no parágrafo 1, ser for cometido em diferente países será considerado um delito distinto;

II - serão considerados delitos puníveis na forma estabelecida no parágrafo 1, a participação deliberada a confabulação destinada à consumação de qualquer dos referidos crimes, bem como a tentativa de consumá-los, os atos preparatórios e as operações financeiras em conexão com os mesmos;

III - as condenações pelos mesmos delitos, ocorridas no estrangeiros, serão tomadas em conta para efeito da reincidência; e

IV - os delitos graves acima referidos, cometidos por nacionais estrangeiros, deverão ser julgados pela Parte em cujo território se encontra o criminoso se a extradição não for admitida por lei da Parte à qual foi solicitada, e se o criminoso já não houver sido julgado e sentenciado.

b) É desejável que os crimes a que se referem o parágrafo 1 e o inciso II da alínea a parágrafo 2 sejam incluídos entre os passíveis de extradição em qualquer tratado concluído ou que venha a ser concluído entre as Partes; e que, entre as Partes que não condicionam a extradição à existência de tratado ou à reciprocidade, sejam reconhecidos como crimes passíveis de extradição. Isso desde que a extradição seja concedida de conformidade com a lei da Parte à qual foi solicitada e que a Parte em questão tenha o direito de recusar efetuar a prisão ou conceder extradição nos casos em que suas autoridades competentes julguem que o delito não é suficientemente grave.

3. As disposições do presente artigo estarão sujeitas no que se refere à matéria de jurisdição às do direito penal da Parte interessada.

4. Nenhuma das disposições do presente artigo afetará o princípio de que os delitos a que se referem devam ser definidos, julgados e punidos de conformidade com a legislação nacional de cada Parte.

ARTIGO 37

Apreensão e Confiscação

Todo entorpecente, substância e equipamento empregados na prática ou tentativa de prática de qualquer dos delitos mencionados no artigo 36 serão sujeitos à apreensão e confisco.

ARTIGO 38

Tratamento de Toxicômanos

1. As Partes darão especial atenção à concessão de facilidades para o tratamento médico, o cuidado e a reabilitação dos toxicômanos.

2. Se a toxicomania constituir um problema grave para uma das Partes, e se seus recursos econômicos e permitirem, é conveniente que essa Parte conceda facilidades adequadas para o tratamento eficaz dos toxicômanos.

ARTIGO 39

Aplicação de medidas de fiscalização nacional mais rigorosas que as estabelecidas pela presente convenção

Não obstante o disposto na presente Convenção, nada impede que as Partes venham adotar medidas de fiscalização mais rígidas ou rigorosas que as previstas na presente Convenção, e, em especial, exigir que os preparados da Lista III ou os entorpecentes da Lista II venham a ser submetidas a todas ou algumas das medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes da Lista I se, em sua opinião, seja isto necessário ou conveniente para proteger a saúde pública.

ARTIGO 40

Idiomas da Convenção e processo de assinatura, ratificação e adesão

1. A presente Convenção, cujos textos nas línguas chinesa, espanhola, francesa, inglesa e russa são igualmente autênticos ficará até 1 de agosto de 1961, aberta à assinatura de todos os Estados membros das Nações Unidas, de todos os Estados não membros que sejam Partes no Estatuto da Corte Internacional de Justiça, dos membros de qualquer organismo especializado das Nações Unidas e de todo outro Estado que o Conselho venha convidar a tornar-se Parte.

2. A presente Convenção está sujeita à ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário Geral.

3. Depois de 1 de agosto de 1961, os Estados a que se refere o parágrafo 1 poderão aderir à presente Convenção. Os instrumentos de adesão serão depositados junto ao Secretário Geral.

ARTIGO 41

Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia que se seguir à data do depósito do quadragésimo instrumento de ratificação ou adesão, na fôrma estabelecida no art. 40.

2. Com relação a qualquer outro Estado que deposite o seu instrumento de ratificação ou adesão depois do depósito do quadragésimo instrumento, esta Convenção entrará em vigor no trigésimo dia que se seguir ao depósito, pelo referido Estado, do seu instrumento de ratificação ou adesão.

ARTIGO 42

Aplicação territorial

A presente Convenção se aplicará a todos os território não metropolitanos, de cujas relações internacionais seja responsável qualquer das Partes, exceto quando seja necessário o consentimento prévio de tal território em virtude da Constituição da Parte ou do território interessado ou do costume. Neste caso, no menor prazo possível, a Parte procurará obter o necessário consentimento do território, e, uma vez obtido, fará a notificação ao Secretário Geral. A atual Convenção se aplicará ao território ou territórios mencionados na referida notificação, a partir da data de seu recebimento pelo Secretário-Geral. Nos casos em que não seja necessário o consentimento prévio do território não-metropolitano, a Parte interessada declarará, no momento da assinatura, da ratificação ou da adesão, a que território ou territórios não-metropolitanos se aplicará a presente Convenção.

ARTIGO 43

Territórios a que se referem os artigos 19, 20, 21 e 31

1. As Partes poderão notificar ao Secretário-Geral que, para os efeitos dos arts. 19, 20, 21 e 31, um de seus territórios está dividido em dois ou mais territórios, ou que dois ou mais de seus territórios estão consolidados num só.

2. Duas ou mais Partes poderão notificar ao Secretário-Geral que em consequência do estabelecimento de um união alfandegária entre elas, passam à constituir um só território para os efeitos dos arts. 19, 20, 21 e 31.

3. Toda notificação nos termos dos parágrafos 1º e 2º deste artigo, terá efeito a primeiro de janeiro do ano seguinte a àquele em que foi feita.

ARTIGO 44

Terminação dos Acordos Internacionais anteriores

Ao entrar em vigor a presente Convenção, suas disposições farão cessar e substituirão, entre as Partes, as disposições dos seguintes instrumentos:

- a) Convenção Internacional do Ópio assinada na Haia, a 23 de janeiro de 1912;
- b) Acordo relativo à Fabricação, ao Comércio Interno e ao Uso do Ópio Preparado, assinado em Genebra a 11 de fevereiro de 1925;
- c) Convenção Internacional do Ópio, assinada em Genebra a 19 de fevereiro de 1925;
- d) Convenção para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de Entorpecentes assinada em Genebra a 13 de julho de 1931;
- e) Acordo para o Controle do Fumo do Ópio no Extremo Oriente, assinado em Bangkok a 27 de novembro de 1931;
- f) Protocolo assinado em Lake Success, a 11 de dezembro de 1946, de emenda aos Acordos Convenções e Protocolos sobre entorpecentes, concluídos na Haia a 23 de janeiro de 1912; em Genebra, a 11 de fevereiro de 1925 a 19 de fevereiro de 1925 e a 13

de julho de 1931; em Bangkok, a 27 de novembro de 1931 e em Genebra, a 26 de junho de 1936, exceto em relação à última Convenção citada.

g) As Convenções e Acordos mencionados nas alíneas a), b), c), d) e e) emendadas pelo Protocolo de 1946, referido na alínea f).

h) Protocolo assinado em Paris, a 19 de novembro de 1948, para submeter à fiscalização internacional drogas não incluídas na Convenção de 13 de junho de 1931, visando limitar a fabricação e regulamentar a distribuição de entorpecentes, emendadas pelo Protocolo assinado em Lake Success, a 11 de dezembro de 1946;

i) Protocolo para limitar e regulamentar o cultivo da dormideira, a produção, o comércio internacional o comércio em grosso e o uso do Ópio, assinado em Nova York a 23 de julho de 1953, no caso do referido Protocolo entrar em vigor.

2. Ao entrar em vigor a presente Convenção, o art. 9º da Convenção para a Supressão do Tráfico Ilícito de Entorpecentes, assinada em Genebra, a 26 de junho de 1936, cessará e será substituído entre as Partes na citada Convenção que sejam também Partes na presente Convenção pela alínea b) do parágrafo 2º do art. 36 da presente Convenção com a ressalva de que qualquer das Partes em questão poderá notificar o Secretário-Geral que continua a manter em vigor o referido art. 9º.

ARTIGO 45

Disposições Transitórias

1. A partir da data da entrada em vigor da presente Convenção (parágrafo 1º do art. 41), as funções do Órgão a que se refere o art. 9º serão desempenhadas provisoriamente pelo Comitê Central Permanente do Ópio, constituído na fôrma do capítulo VI da Convenção a que se refere a alínea c) do art. 44 modificada, e pelo Órgão de Controle de Entorpecentes, constituído na fôrma do capítulo II da Convenção, a que se refere a alínea d) do art. 44, modificada segundo sejam as respectivas e referidas funções requeridas.

2. O Conselho fixará a data em que iniciará suas funções o novo Órgão de que trata o art. 9º. A partir dessa data, aquele Órgão exercerá com referência aos Estados Partes

nos acordos enumerados no artigo 44, que não sejam Partes na atual Convenção as funções do Comitê Central Permanente do Ópio e do Órgão de Controle de Entorpecentes a que se refere o parágrafo 1º.

ARTIGO 46

Denúncia

1. Decorridos dois anos da data da entrada em vigor da presente Convenção (art. 41 inciso 1) qualquer das Partes, em seu próprio nome ou no de qualquer dos territórios de que seja responsável internacionalmente e que tenha retirado o consentimento dado na fôrma prevista pelo artigo 42, poderá denunciar a presente Convenção mediante documento escrito depositado junto ao Secretário-Geral.

2. Se o Secretário-Geral receber a denúncia antes de primeiro de julho de qualquer ano ou neste dia, produzirá ela efeito a partir de primeiro de janeiro do ano seguintes. Se a receber depois de primeiro de julho a denúncia produzirá efeito como se tivesse sido recebida antes de primeiro de julho do ano seguintes ou nesse dia.

3. A presente Convenção deixará de vigorar se em virtude de denúncia feitas nos termos do parágrafo 1º, cessarem de existir as condições estipuladas no parágrafo 1º do artigo 41 para sua entrada em vigor.

ARTIGO 47

Emendas

1. Qualquer Parte poderá propor um emenda a esta Convenção. O texto da emenda proposta e as razões da mesma serão comunicados ao Secretário-Geral que, por sua vez, os comunicará às Partes e ao Conselho. Este poderá decidir:

a) que se convoque um conferência na fôrma do parágrafo 4º do artigo 62 da Carta das Nações Unidas para considerar a emenda proposta; ou

b) que se consulte as Partes sôbre se aceitam a emenda proposta, pedindo-lhes que apresentem ao Conselho comentários sôbre a proposta.

2. Quando uma proposta de emendas, feita de acordo com a alínea b) do parágrafo 1 deste artigo, não for rejeitada por nenhuma das Partes, dentro de 18 meses a partir da data de sua transmissão, a mesma entrará automaticamente em vigor. Contudo, se qualquer das Partes rejeitar a proposta de emenda, o Conselho, tendo em vista as observações recebidas das Partes poderá decidir se uma convocada para apreciar tal emenda.

ARTIGO 48

Controvérsias

1. Se surgir entre duas ou mais Partes uma controvérsia a cerca da interpretação ou da aplicação da presente Convenção, as referidas Partes se entenderão com o fim de resolver a controvérsia, seja por negociações, investigação, mediação, conciliação, arbitragem, recurso a organismos regionais, processo judicial ou outros recursos pacíficos, que elas venham a escolher.

2. Qualquer controvérsia que não possa ser resolvida na fôrma prevista, será submetida à Corte Internacional de Justiça.

ARTIGO 49

Reservas transitórias

1. Ao assinar, ratificar ou aderir à Convenção, qualquer Parte poderá reservar-se o direito de autorizar, temporariamente, em qualquer de seus territórios:

a) o uso do ópio com finalidades quase médicas;

b) o uso do ópio para fumar;

c) a mastigação da folha de coca;

d) o uso de canabis, da resina da canabis, de extrato e tinturas de canabis, com finalidade não médicas; e

e) a produção, fabricação e o comércio dos entorpecentes citados nas alíneas a), b), c), d) para os fins neles especificados.

2. As reservas formuladas em virtude do parágrafo 1, ficarão sujeitas às seguintes restrições:

a) As atividades mencionadas no parágrafo 1 só poderão ser autorizadas se eram tradicionais nos territórios para os quais se fez a reserva e se eram neles permitidas a 1º de janeiro de 1961.

b) Nenhuma exportação dos entorpecentes a que se refere o parágrafo 1, para os fins nele especificados, será permitida para um Estado que não seja Parte ou para um território ao qual não se apliquem as disposições da presente Convenção, nos termos do estabelecido no artigo 42;

c) só será permitido fumar ópio às pessoas registradas para tal finalidade, perante as autoridades competentes a 1º de janeiro de 1964;

d) o uso do ópio para fins quase médico deverá ser abolido no prazo de quinze anos, a partir da entrada em vigor da presente Convenção, conforme o disposto no parágrafo 1 do artigo 41;

e) a mastigação da folha de coca deverá ser abolida dentro de 25 anos após a entrada em vigor da presente Convenção nos termos do parágrafo 1 do artigo 41;

f) o uso da cannabis para fins que não sejam médicos ou científicos deverá cessar o mais cedo possível, e, de qualquer, maneira, dentro de 25 anos a contar da entrada em vigor da presente Convenção, nos termos do parágrafo 1 do artigo 41;

g) a produção, a fabricação e o comércio dos entorpecentes referidos no parágrafo 1 para qualquer dos usos nele mencionados, se reduzir-se e finalmente abolir-se, a medida que se reduzam e se suprimam os usos citados.

1. Toda a Parte que fizer uma reserva nos termos do parágrafo 1:

a) incluirá, no relatório anual a ser enviado ao Secretário-Geral, de acordo com a alínea a do parágrafo 1 do artigo 18, uma exposição do progresso realizado no ano anterior com vistas à supressão do uso, da produção, de fabricação e do comércio referidos no parágrafo 1;

b) fornecerá ao Órgão, da maneira e na fôrma por este prescritas, estimativas separadas (artigo 19) e estatísticas (artigo 20) com relação às atividades sôbre as quais fez reserva.

4. a) Se Parte que fizer uma reserva na fôrma do disposto no parágrafo 1, deixar de enviar:

I - o relatório mencionado na alínea a) do parágrafo 3, dentro dos seis meses seguintes ao fim do ano a que se refere o mesmo;

II - as estimativas mencionadas na alínea b) do parágrafo 3, dentro dos 3 meses seguintes à datas fixada pelo Órgão, segundo o disposto no parágrafo 1 do artigo 12;

III - as estatísticas citadas na alínea b) do parágrafo 3, dentro dos 3 meses seguintes à data em que deveriam ter sido entregues, no disposto do parágrafo 2 do artigo 20;

O Órgão ou o Secretário-Geral, segundo o caso, notificará a Parte em apreço do atraso em que incorre e pedirá que remeta a informação no prazo de três meses, a contar da data em que receber a notificação;

b) se a Parte deixar de atender, dentro deste prazo, o pedido do Órgão ou do Secretário-Geral, a reserva formulada em virtude do parágrafo 1 ficará sem efeito.

5. O Estado que tenha feito reservas poderá a qualquer momento, mediante notificação escrita, retirar todas ou parte dessas reservas.

ARTIGO 50

Outras reservas

1. Não serão permitidas outras reservas além das que se formularem em virtude do disposto no artigo 19 ou nos parágrafos seguintes.

2. Ao assinar, ratificar ou aderir à Convenção, todo Estado poderá formular reservas às seguintes disposições da mesma: parágrafo 2 e 3 do artigo 12; parágrafo 2 do artigo 13; parágrafos 1 e 2 do artigo 14; alínea b) do parágrafo 1 do artigo 31 e artigo 48.

3. Todo Estado que quiser tornar-se Parte na Convenção e que desejar autorização para formular reservas que não estão mencionadas no parágrafo 2 do presente artigo ou no artigo 49, comunicará sua intenção ao Secretário-Geral. Se, dentro de doze meses a contar da data da comunicação do Secretário-Geral da reserva em questão, um terço dos Estados que houverem ratificado a Convenção ou a ela aderido não tiverem feito objeção, a reserva será considerada aceita, entendendo-se que os Estados que apresentaram porém objeções à reserva não assumem necessariamente, para com o Estado que fez a reserva nenhuma obrigação legal decorrente desta Convenção for afetada pela reserva.

4. O Estado que tenha formulado reservas poderá, a qualquer momento, mediante notificação escrita, retirar todas ou parte de suas reservas.

ARTIGO 51

Notificações

O Secretário-Geral comunicará a todos os Estados referidos no parágrafo 1 do artigo 40:

- a) as assinaturas, ratificações e adesões feitas de acordo com o artigo 40;
- b) a data em que a presente Convenção entrar em vigor de acordo com o artigo 41;
- c) as denúncias feitas nos termos do artigo 46; e
- d) as declarações e notificações feitas de acordo com os artigos 42, 43, 47, 49 e 50.

Em testemunho do que, os abaixo-assinados, devidamente autorizados, assinaram a presente Convenção, em nome de seus respectivos Governos.

Feita em New York, aos trinta de março de mil novecentos e sessenta e um, em um só exemplar que será guardado nos Arquivos das Nações Unidas e de que serão enviadas cópias autenticadas a todos os Estados-membros das Nações Unidas e aos demais Estados a que se refere o parágrafo 1 do artigo 40.

Listas

Entorpecentes incluídos

na Lista I

Acetilmetadol, Alilprodina, Alfacetilmetadol, Alfameprodina, Afametadol, Alfaprodina, Anileridina;

Benzetidina, Benzilmorfina, Betacetilmetadol, Betamieprodina, Betametadol, Betaprodina;

Canabis, (resina, extratos e tinturas), Clonitazeno, Coca (folhas), Cocaína, Concentrado de palha de dormideira (o material que se obtém quando a palha de dormideira entra em determinado processo para concentração de seus alcaloides e quando tal material é passível de comércio), Cetobemidona;

Desomorfina, Dextromoramida, Diampromida, Dietiltiambuteno, Dimenoxadol, Dimefeptanol, Dimetiltiambuteno, Dihidromorfina, Dioxafetilo (butirato), Difenóxilato, Dipiponona;

Ecgonina (seus ésteres e derivados que sejam transformáveis em ecgonina e cocaína), Etilmetiltiambuteno, Etonitazena, Etoxidina;

Furetidina, Fenadoxona, Fenampromida, Fenazocina, Fenomorfan, Fenoperídina;

Heroína, Hidrocodona, Hidromorfinal, Hidromorfona, Hidroxipetídina;

Isomatadona;

Levometorfan (excluídos desta Lista o Dextrometorfan e o Dextrorfan), Levomoramida, Levofenarcilmorfan, Levorfanol;

Metazocina, Metadona, Metildesorfina, Metildihidromorfina, Metopon, Morferidina, Morfina, Metrobomida (e outros derivados da morfina com nitrogênio pentavalente), Morfina-N óxido, Mirofina;

Nicomórfina, Norlevorfanol, Normetadona, Normorfina;

Ópio Oxiconona, Oximorfona;

Petidina, Piminodina, Proheptazina, Properídina;

Racemotorfan, Racemoramida, Racemorfan;

Tebacon, Tebaina, Trimeperidina; e

Os isômeros dos entorpecentes desta Lista a menos que expressamente excetuados e sempre que a existência de tais isômeros seja possível dentro da designação química específica;

Os ésteres e éteres dos entorpecentes desta Lista, em outra Lista, e sempre que a existência de tais ésteres e éteres seja possível;

Os sais dos entorpecentes desta Lista inclusive os sais de ésteres, éteres e isômeros, como consta acima, sempre que a existência de tais sais seja possível.

Entorpecentes incluídos

na Lista II

Acetildihidrocodeína;

Codeína;

Dextropropoxifeno, Dihidrocodeína;

Folcodina;

Etilmorfina;

Norcodeína; e

Os isômeros dos entorpecentes desta Lista, a menos que estejam expressamente excetuados e sempre que a existência de tais isômeros seja possível dentro da designação química específica;

Os sais dos entorpecentes desta Lista incluídos os sais dos isômeros, desde que a existência de tais sais seja possível.

Preparados incluídos na

Lista III

1. Preparados de:

Acetildihidrocodeína;

Codeína;

Dextroproxifeno;

Dihidrocodeína, Dionina;

Folcodeína;

Norcodeína

Nos casos em que:

a) estejam misturados a um ou vários ingredientes, de tal modo que o preparado ofereça muito pouco ou nenhum perigo de abuso e de tal maneira que o entorpecente não possa separar-se por meios fáceis ou em quantidades que venham oferecer perigo à saúde pública;

b) a quantidade de entorpecente não exceda de 100 miligramas por unidade posológica e o concentrado não seja maior de 2,5% nos preparados não divididos.

2. preparados de cocaína, que não contenham mais de 0,1% de cocaína, calculado como base de cocaína, e preparados de ópio ou morfina que não contenham mais de 0,2% de morfina, calculado como base de morfina anidria e composta com mais um ou outros ingredientes de tal modo que o preparado ofereça muito pouco ou nenhum perigo de abuso, e de tal maneira que o entorpecente não possa ser recuperado por meios fáceis ou em quantidades que venham oferecer risco para a saúde pública.

3. Os preparados sólidos de difenoxilato que não contenham mais de 2,5 miligramas de difenoxilato calculado como base e não menos de 25 microgramas de sulfato de atropina por dose unitária.

4. Pulvis Ipecacuanhae et Opii Compositus, 10% de ópio em pó, 10% de raiz de ipecacaunha em pó, bem misturada a 80% de qualquer ingrediente em pó, sem nenhum outro entorpecente.

Os preparados que correspondam às fórmulas enumeradas nesta Lista e mistura dos referidos preparados com qualquer ingrediente que não contenha entorpecente.

Entorpecentes incluídos

Na Lista IV

Canabis e sua resina; Cetobemidona;

AGÔSTO DE 1964

Desomorfina;

Heroína;

Sais e todos os entorpecentes contidos nesta Lista, sempre que seja possível dar origem aos respectivos sais.

ANEXO K – Decreto nº 385, de 26 de dezembro de 1968

Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968,

DECRETA:

Art 1º O artigo 281 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), modificado pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacordo com determinação legal ou regulamentar: (Comércio, posse ou facilitação destinadas à entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.)

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no país.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:

I - importa ou exporta, vende ou expõe à venda, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz consigo ou tem em depósito ou sob sua guarda matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substância que determinem dependência física ou psíquica;

II - faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

III - traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica. (Matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determine dependência física ou psíquica.)

§ 2º Se o agente é farmacêutico, médico dentista ou veterinário:

Pena - reclusão, de 2 a 8 anos, e multa de 20 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no país. (Forma qualificada)

§ 3º Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração de preceito legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de seis meses a 2 anos, e multa de 10 a 30 vezes o maior salário-mínimo vigente no país. (Receita legal)

§ 4º As penas do parágrafo anterior são aplicadas àquele que:

I - instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica; (Induzimento ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.)

II - utiliza local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito, para uso ilegal de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica; (Local destinado ao uso de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica.)

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica. (Incentivo ou difusão do uso de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica.)

§ 5º As penas aumentam-se de um terço, se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 16 anos. (Aumento da pena)

Art 2º No cálculo da multa, levar-se-á em conta o salário-mínimo vigente na data da infração penal.

Art 3º EsteDecreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 26 de dezembro de 1968; 147º da Independência e 80º da República.

A. COSTA E SILVA

Luís Antonio da Gama e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 27.12.1968

ANEXO L – Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971

Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,
Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Capítulo I**Da Prevenção**

Art. 1º É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas que não prestarem, quando solicitadas, a colaboração nos planos e programas do Governo Federal de combate ao tráfico e uso de drogas perderão, a juízo do Poder Executivo, auxílios e subvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2º A União poderá celebrar convênio com os Estados e os Municípios, visando à prevenção e repressão do tráfico e uso de substâncias entorpecentes que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 3º Consideram-se serviço desinteressado à coletividade, para efeito de declaração de utilidade pública, as colaborações das sociedades civis, associações e fundações no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 4º No combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica serão aplicadas, entre outras, as seguintes medidas

preventivas:

I - A proibição de plantio, cultura, colheita e exploração por particulares, da dormideira, da coca, do cânhamo "cannabis sativa", de todas as variedades dessas plantas, e de outras de que possam ser extraídas substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica;

II - A destruição das plantas dessa natureza existentes em todo o território nacional, ressalvado o disposto no inciso seguinte;

III - A licença e a fiscalização, pelas autoridades competentes, para a cultura dessas plantas com fins terapêuticos e científicos;

IV - A licença, a fiscalização e a limitação, pelas autoridades competentes, da extração, produção, transformação, preparo, posse, importação, exportação, reexportação, expedição, transporte, exposição, oferta, venda, compra, troca, cessão ou detenção de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, para fins terapêuticos e científicos;

V - O estudo e a fixação de normas gerais de fiscalização e a verificação de sua observância pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia e órgãos congêneres dos Estados e Territórios;

VI - A coordenação, pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, de todos os dados estatísticos e informativos colhidos no País, relativos às operações mercantis e às infrações à legislação específica;

VII - A observância, pelos estabelecimentos farmacêuticos e hospitalares, pelos estabelecimentos de ensino e pesquisas, pelas autoridades sanitárias, policiais ou alfandegárias, dos dispositivos legais referentes a balanços, relações de venda, mapas e estatística sobre substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica;

VIII - A observância por médicos e veterinários dos preceitos legais e regulamentares, relativos à prescrição de substâncias que determinem dependência física ou psíquica;

IX - A colaboração governamental com organismos internacionais reconhecidos e com os demais Estados na execução das disposições das Convenções que o Brasil se comprometeu a respeitar;

X - A execução de planos e programas nacionais e regionais de esclarecimento popular, especialmente junto à juventude, a respeito dos malefícios ocasionados pelo uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, bem como da eliminação de suas causas.

Art. 5º Os Estados, o Distrito Federal e os Territórios organizarão, no início de cada ano letivo, cursos para educadores de estabelecimentos de ensino que neles tenham sede, com o objetivo de prepará-los para o combate, no âmbito escolar, ao tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

§ 1º Os Governos dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios relacionarão, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, os estabelecimentos de ensino que deverão designar representantes, em número máximo de 2 (dois), para participarem dos cursos mencionados neste artigo.

§ 2º O período durante o qual o educador participar de cursos de preparação será computado como de efetivo exercício no estabelecimento oficial ou particular que o tiver designado.

§ 3º Somente poderão ministrar os cursos a que se refere este artigo pessoas devidamente qualificadas e credenciadas pelos Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde.

§ 4º Nos cursos de que trata este artigo poderão ainda inscrever-se, dentro do número de vagas que for fixado, outras pessoas de atividades relacionadas com o seu objetivo.

Art. 6º Os estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus ou superior promoverão, durante o ano letivo, conferências de frequência obrigatória para os alunos e facultativa para os pais, sobre os malefícios causados pelas substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 7º Os diretores dos estabelecimentos de ensino adotarão todas as medidas que

forem necessárias à prevenção do tráfico e uso, no âmbito escolar, de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Parágrafo único. Sob pena de perda do cargo, ficam os diretores obrigados a comunicar às autoridades sanitárias os casos de uso e tráfico dessas substâncias no âmbito escolar, competindo a estas igual procedimento em relação àqueles.

Art. 8º Sem prejuízo das demais sanções legais, o aluno de qualquer estabelecimento de ensino que for encontrado trazendo consigo, para uso próprio ou tráfico, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou induzindo alguém ao seu uso, terá sua matrícula trancada no ano letivo.

Capítulo II

Da recuperação dos Infratores Viciados

Art. 9º Os viciados em substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, que praticarem os crimes previstos no art. 281 e seus §§ do Código Penal, ficarão sujeitos às medidas de recuperação estabelecidas por esta lei.

Art. 10. Quando o Juiz absolver o agente, reconhecendo que, em razão do vício, não possui este a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará sua internação em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico pelo tempo necessário à sua recuperação.

Art. 11. Se o vício não suprimir, mas diminuir consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação do agente, a pena poderá ser atenuada, ou substituída por internação em estabelecimento hospitalar, pelo tempo necessário à sua recuperação.

§ 1º Se, cumprindo pena, o condenado semi-imputável vier a recuperar-se do vício por tratamento médico, o Juiz poderá, a qualquer tempo, declarar extinta a punibilidade.

§ 2º Se o agente for maior de 18 (dezoito) e menor de 21 (vinte e um) anos, será obrigatória a substituição da pena por internação em estabelecimento hospitalar.

Art. 12. Os menores de 18 (dezoito) anos, infratores viciados, poderão ser internados em estabelecimento hospitalar, pelo tempo necessário à sua recuperação.

Art. 13. Observadas as demais condições estabelecidas no Código Penal e no Código de Processo Penal, a reabilitação criminal do viciado a que tiver sido aplicada pena ou medida de segurança pela prática de crime previsto no artigo 281 do Código Penal, com a redação do artigo 1º do Decreto-lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968, e as modificações constantes da presente lei, poderá ser requerida decorridos 2 (dois) anos do dia em que for extinta, de qualquer modo, a pena principal ou terminar a execução desta ou da medida de segurança aplicada em substituição e do dia em que terminar o prazo da suspensão condicional da pena ou do livramento condicional, desde que o condenado comprove estar recuperado do vício.

Capítulo III

Do Procedimento Judicial

Art. 14. O processo e julgamento dos crimes previstos no art. 281 e seus parágrafos do Código Penal reger-se-ão pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se subsidiariamente o Código de Processo Penal.

Art. 15. Ocorrendo prisão em flagrante e lavrado o respectivo auto, a autoridade policial comunicará o fato imediatamente ao Juiz competente, que designará audiência de apresentação para as 48 (quarenta e oito) horas seguintes.

§ 1º Nas comarcas onde houver mais de uma vara competente para distribuição e designação da audiência, a comunicação far-se-á ao Juiz distribuidor ou ao Juiz de plantão ou, ainda, na forma prevista na lei de organização judiciária local.

§ 2º Da designação da audiência, a autoridade policial intimará o preso, as testemunhas do flagrante e o defensor que aquele tiver indicado ao receber a nota de

culpa.

§ 3º A audiência de apresentação realizar-se-á sem prejuízo das diligências necessárias ao esclarecimento do fato, inclusive a realização do exame toxicológico, cujo laudo será entregue em juízo até a audiência de instrução e julgamento.

Art. 16. Presentes o indiciado e seu defensor, o Juiz iniciará a audiência, dando a palavra ao órgão do Ministério Público para, em 15 (quinze) minutos, formular, oralmente, a acusação, que será reduzida a termo. Recebida a acusação, o Juiz, na mesma audiência, interrogará o réu e inquirirá as testemunhas do flagrante.

Parágrafo único. Se não houver base para a acusação, o órgão do Ministério Público poderá requerer o arquivamento do auto de prisão em flagrante ou sua devolução a autoridade policial para novas diligências, caso em que a ação penal, que vier a ser ulteriormente promovida, adotará o procedimento sumário, previsto no art. 539 do Código de Processo Penal.

Art. 17. Encerrada a audiência de apresentação, correrá o prazo comum de 3 (três) dias para:

I - O Ministério Público arrolar testemunhas em número que, incluídas as já inquiridas naquela audiência, não exceda a 5 (cinco) e requerer a produção de quaisquer outras provas;

II - O defensor do réu formular defesa escrita, arrolar até 5 (cinco) testemunhas e requerer a produção de quaisquer outras provas.

Parágrafo único. O Juiz indeferirá, de plano, em despacho fundamentado, as provas que tenham intuito meramente protelatório.

Art. 18. Findo o prazo do artigo anterior, o Juiz proferirá em 48 (quarenta e oito) horas despacho saneador, no qual ordenará as diligências indispensáveis ao esclarecimento da verdade e designará, para um dos 8 (oito) dias seguintes, audiência de instrução e julgamento, intimando-se o réu, seu defensor, o Ministério Público e as testemunhas que nela devam prestar depoimento.

§ 1º Na audiência, após a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao órgão do Ministério Público e ao defensor do réu, pelo tempo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do Juiz, que em seguida proferirá sentença.

§ 2º Se o Juiz não se sentir habilitado a julgar de imediato a causa, ordenará que os autos lhe sejam conclusos e, no prazo de 5 (cinco) dias, dará sentença.

Art. 19. Não será relaxada a prisão em flagrante em consequência do retardamento, pela autoridade policial ou judiciária, da prática de qualquer ato, se, este:

I - Sendo anterior à apresentação do réu a juízo, tiver sido recebida a acusação do Ministério Público;

II - Sendo posterior ao recebimento da acusação, estiverem os autos preparados para sentença.

Art. 20. Quando o crime definido no artigo 281 e seus parágrafos do Código Penal for daqueles de competência da Justiça Federal e o julgar em que tiver ocorrido for Município que não seja sede de Vara Federal o processo e julgamento caberão à Justiça Estadual com interveniência do Ministério Público local.

Art. 21. No processo e julgamento dos crimes previstos no artigo 281 e seus parágrafos do Código Penal em que não houver flagrante, observar-se-á o procedimento sumário previsto no artigo 539 do Código de Processo Penal.

Art. 22. O caput do artigo 81 do Decreto-lei nº 941, de 13 de outubro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 81. Tratando-se de infração contra a segurança nacional, a ordem política ou social e a economia popular, assim como nos casos de comércio, posse ou facilitação de uso de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica ou de desrespeito à proibição especialmente prevista em lei

para estrangeiro, a expulsão poderá ser feita mediante investigação sumária, que não poderá exceder o prazo de 5 (cinco) dias, dentro do qual fica assegurado ao expulsando o direito de defesa."

Art. 23. O artigo 281 e seus parágrafos do Código Penal passam a vigorar com a seguinte redação:

Comércio, posse ou uso de entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

"Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, 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:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 6 anos e multa de 50 (cinquenta) a 100 (cem) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

Matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

I - importa ou exporta, vende ou expõe à venda ou oferece, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz consigo ou tem em depósito, ou sob sua guarda, matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica:

Cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

II - faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica:

Porte de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

III - traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica:

Aquisição de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

IV - adquire substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Prescrição indevida de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 2º Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração do preceito legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa de 10 (dez) a 30 (trinta) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 3º Incorre nas penas de 1 (um) a 6 (seis) anos de reclusão e multa de 30 (trinta) a 60 (sessenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País, quem:

Induzimento ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

I - instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica:

Local destinado ao uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

II - utiliza o local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito para uso ilegal de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica;

Incentivo ou difusão do uso de entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

Forma qualificada.

§ 4º As penas aumentam-se de 1/3 (um terço) se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 21 (vinte um) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação. A mesma exasperação da pena se dará quando essas pessoas forem visadas pela instigação ou induzimento de que trata o inciso I do § 3º.

Bando ou quadrilha.

§ 5º Associarem-se duas ou mais pessoas, em quadrilha ou bando, para o fim de cometer qualquer dos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos.

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

Forma qualificada.

§ 6º Nos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos, salvo os referidos nos §§ 1º, inciso III, e 2º, a pena, se o agente é médico, dentista, farmacêutico, veterinário ou enfermeiro, será aumentada de 1/3 (um terço).

Forma qualificada.

§ 7º Nos crimes previstos neste artigo e seus parágrafos as penas aumentam-se de 1/3 (um terço) se qualquer de suas fases de execução ocorrer nas imediações ou no interior de estabelecimento de ensino, sanatório, unidade hospitalar, sede de sociedade ou associação esportiva, cultural, estudantil, beneficente ou de recinto onde se realizem espetáculos ou diversões públicas, sem prejuízo da interdição do estabelecimento ou local, na forma da lei penal."

Art. 24. Considera-se serviço relevante a colaboração prestada por pessoas físicas ou jurídicas no combate ao tráfico e uso de substância entorpecente ou que determine

dependência física ou psíquica.

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará, dentro em 30 (trinta) dias, a execução desta Lei.

Art. 26. Fica mantida a legislação em vigor, no que expressamente não contrariar esta Lei.

Art. 27. Esta Lei entrará em vigor 30 (trinta) dias após a sua publicação, aplicando-se, em matéria processual penal, somente aos fatos ocorridos a partir dessa data, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 29 de outubro de 1971; 150º da Independência e 83º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI

Alfredo Buzaid

Adalberto de Barros Nunes

Orlando Geisel

Jorge de Carvalho e Silva

Antônio Delfim Netto

Mário David Andreazza

L. F. Cirne Lima

Jarbas G. Passarinho

Júlio Barata

Márcio de Souza e Mello

F. Rocha Lagôa

Marcus Vinícius Pratini de Moraes

Antônio Dias Leite Júnior

João Paulo dos Reis Velloso

José Costa Cavalcanti

Hygino C. Corsetti

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 01/11/1971

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 1/11/1971, Página 8769 (Publicação Original)
- Coleção de Leis do Brasil - 1971, Página 49 Vol. 7 (Publicação Original)

ANEXO M – Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976

<u>Vigência</u>	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido
<u>Regulamento</u>	de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou
<u>Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006.</u>	psíquica, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

Da prevenção

Art. 1º É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas que, quando solicitadas, não prestarem colaboração nos planos governamentais de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica perderão, a juízo do órgão ou do poder competente, auxílios ou subvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2º Ficam proibidos em todo o território brasileiro o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 1º As plantas dessa natureza, nativas ou cultivadas, existentes no território nacional, serão destruídas pelas autoridades policiais, ressalvados os casos previstos no parágrafo seguinte.

§ 2º A cultura dessas plantas com fins terapêuticos ou científicos só será permitida mediante prévia autorização das autoridades competentes.

§ 3º Para extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, possuir, importar, exportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou matéria-prima destinada à sua preparação, é indispensável licença da autoridade sanitária competente, observadas as demais exigências legais.

§ 4º Fica dispensada da exigência prevista no parágrafo anterior aquisição de medicamentos mediante prescrição médica, de acordo com os preceitos legais ou regulamentares.

Art. 3º Fica instituído o Sistema Nacional Antidrogas, constituído pelo conjunto de órgãos que exercem, nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, atividades relacionadas com: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4.9.2001)

I - a prevenção do uso indevido, o tratamento, a recuperação e a reinserção social de dependentes de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4.9.2001)

II - a repressão ao uso indevido, a prevenção e a repressão do tráfico ilícito e da produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4.9.2001)

Parágrafo único. O sistema de que trata este artigo será formalmente estruturado por decreto do Poder Executivo, que disporá sobre os mecanismos de coordenação e controle globais de atividades, e sobre os mecanismos de coordenação e controle incluídos especificamente nas áreas de atuação dos governos federal, estaduais e municipais.

Art. 4º Os dirigentes de estabelecimentos de ensino ou hospitalares, ou de entidade sociais, culturais, recreativas, esportivas ou beneficentes, adotarão, de comum acordo e sob a orientação técnica de autoridades especializadas todas as medidas necessárias à prevenção do tráfico ilícito e do uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, nos recintos ou imediações de suas atividades.

Parágrafo único. A não observância do disposto neste artigo implicará na responsabilidade penal e administrativa dos referidos dirigentes.

Art. 5º Nos programas dos cursos de formação de professores serão incluídos ensinamentos referentes a substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, a fim de que possam ser transmitidos com observância dos seus princípios científicos.

Parágrafo único. Dos programas das disciplinas da área de ciências naturais, integrantes dos currículos dos cursos de 1º grau, constarão obrigatoriamente pontos que tenham por objetivo o esclarecimento sobre a natureza e efeitos das substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 6º Compete privativamente ao Ministério da Saúde, através de seus órgãos especializados, baixar instruções de caráter geral ou especial sobre proibição, limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e de especialidades farmacêuticas que as contenham.

Parágrafo único. A competência fixada neste artigo, no que diz respeito à fiscalização e ao controle, poderá ser delegada a Órgãos congêneres dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 7º A União poderá celebrar convênios com os Estados visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

CAPÍTULO II

Do tratamento e da recuperação

Art. 8º Os dependentes de substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica, ficarão sujeitos às medidas previstas neste capítulo.

Art. 9º As redes dos serviços de saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes de substâncias a que se refere a presente Lei.

§ 1º Enquanto não se criarem os estabelecimentos referidos neste artigo, serão adaptados, na rede já existente, unidades para aquela finalidade.

§ 2º O Ministério da Previdência e Assistência Social providenciará no sentido de que as normas previstas neste artigo e seu § 1º sejam também observadas pela sua rede de serviços de saúde.

Art. 10. O tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem.

§ 1º Quando verificada a desnecessidade de internação, o dependente será submetido a tratamento em regime extra-hospitalar, com assistência do serviço social competente.

§ 2º Os estabelecimentos hospitalares e clínicas, oficiais ou particulares, que receberem dependentes para tratamento, encaminharão à repartição competente, até o dia 10 de cada mês, mapa estatístico dos casos atendidos durante o mês anterior, com a indicação do código da doença, segundo a classificação aprovada pela Organização Mundial de Saúde, dispensada a menção do nome do paciente.

Art. 11. Ao dependente que, em razão da prática de qualquer infração penal, for imposta pena privativa de liberdade ou medida de segurança detentiva será dispensado tratamento em ambulatório interno do sistema penitenciário onde estiver cumprindo a sanção respectiva.

CAPÍTULO III

Dos crimes e das penas

Art. 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; (Vide Lei nº 7.960, de 1989)

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

I - importa ou exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda ou oferece, fornece ainda que gratuitamente, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda matéria-prima destinada a preparação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita de plantas destinadas à preparação de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

§ 2º Nas mesmas penas incorre, ainda, quem:

I - induz, instiga ou auxilia alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica;

II - utiliza local de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, para uso indevido ou tráfico ilícito de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

III - contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso indevido ou o tráfico ilícito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Art. 13. Fabricar, adquirir, vender, fornecer ainda que gratuitamente, possuir ou guardar maquinismo, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 14. Associarem-se 2 (duas) ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos Arts. 12 ou 13 desta Lei:

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 15. Prescrever ou ministrar culposamente, o médico, dentista, farmacêutico ou profissional de enfermagem substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, em dose evidentemente maior que a necessária ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 30 (trinta) a 100 (cem) dias-multa.

Art. 16. 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:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Art. 17. Violar de qualquer forma o sigilo de que trata o Art. 26 desta Lei:

Pena - Detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) meses, ou pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa, sem prejuízo das sanções administrativas a que estiver sujeito o infrator.

Art. 18. As penas dos crimes definidos nesta Lei serão aumentadas de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços):

I - no caso de tráfico com o exterior ou de extraterritorialidade da lei penal;

II - quando o agente tiver praticado o crime prevalecendo-se de função pública relacionada com a repressão à criminalidade ou quando, muito embora não titular de função pública, tenha missão de guarda e vigilância;

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação: (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

IV - se qualquer dos atos de preparação, execução ou consumação ocorrer nas imediações ou no interior de estabelecimento de ensino ou hospitalar, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de estabelecimentos penais, ou de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, sem prejuízo da interdição do estabelecimento ou do local.

Art. 19. É isento de pena o agente que em razão da dependência, ou sob o feito de substância, entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se, por qualquer das circunstâncias previstas neste artigo, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Capítulo IV

Do procedimento criminal

Art. 20. O procedimento dos crimes definidos nesta Lei reger-se-á pelo disposto neste capítulo, aplicando-se subsidiariamente o Código de Processo Penal.

Art. 21. Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade policial dela fará comunicação imediata ao juiz competente, remetendo-lhe juntamente uma cópia de auto lavrado e o respectivo auto nos 5 (cinco) dias seguintes.

§ 1º Nos casos em que não ocorrer prisão em flagrante, o prazo para remessa dos autos do inquérito a juízo será de 30 (trinta) dias.

§ 2º Nas comarcas onde houver mais de uma vara competente, a remessa far-se-á na forma prevista na Lei de Organização Judiciária local.

Art. 22. Recebidos os autos em Juízo será vista ao Ministério Público para, no prazo de 3 (três) dias, oferecer denúncia, arrolar testemunhas até o máximo de 5 (cinco) e requerer as diligências que entender necessárias.

§ 1º Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e do oferecimento da denúncia, no que tange à materialidade do delito, bastará laudo de constatação da natureza da substância firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea escolhida de preferência entre as que tiverem habilitação técnica.

§ 2º Quando o laudo a que se refere o parágrafo anterior for subscrito por perito oficial, não ficará este impedido de participar da elaboração do laudo definitivo.

§ 3º Recebida a denúncia, o juiz, em 24 (vinte e quatro) horas, ordenará a citação ou requisição do réu e designará dia e hora para o interrogatório, que se realizará dentro dos 5 (cinco) dias seguintes.

§ 4º Se o réu não for encontrado nos endereços constantes dos autos, o juiz ordenará sua citação por edital, com prazo de 5 (cinco) dias, após o qual decretará sua revelia. Neste caso, os prazos correrão independentemente de intimação.

§ 5º No interrogatório, o juiz indagará do réu sobre eventual dependência, advertindo-o das consequências de suas declarações.

§ 6º Interrogado o réu, será aberta vista à defesa para, no prazo de 3 (três) dias, oferecer alegações preliminares, arrolar testemunhas até o máximo de 5 (cinco) e requer as diligências que entender necessárias. Havendo mais de um réu, o prazo será comum e correrá em cartório.

Art. 23. Findo o prazo do § 6º do artigo anterior, o juiz proferirá despacho saneador, em 48 (quarenta e oito) horas, no qual ordenará as diligências indispensáveis ao julgamento do feito e designará, para um dos 8 (oitos) dias seguintes, audiência de instrução e julgamento, notificando-se o réu e as testemunhas que nela devam prestar depoimento, intimando-se o defensor e o Ministério Público, bem como cientificando-se

a autoridade policial e os órgãos dos quais dependa a remessa de peças ainda não constantes dos autos.

§ 1º Na hipótese de ter sido determinado exame de dependência, o prazo para a realização da audiência será de 30 (trinta) dias.

§ 2º Na audiência, após a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao órgão do Ministério Público e ao defensor do réu, pelo tempo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez) a critério do juiz que, em seguida, proferirá sentença.

§ 3º Se o Juiz não se sentir habilitado a julgar de imediato a causa, ordenará que os autos lhe sejam conclusos para, no prazo de 5 (cinco) dias, proferir sentença.

Art. 24. Nos casos em que couber fiança, sendo o agente menor de 21 (vinte e um) anos, a autoridade policial, verificando não ter o mesmo condições de prestá-la, poderá determinar o seu recolhimento domiciliar na residência dos pais, parentes ou de pessoa idônea, que assinarão termo de responsabilidade.

§ 1º O recolhimento domiciliar será determinado sempre ad referendum do juiz competente que poderá mantê-lo, revogá-lo ou ainda conceder liberdade provisória.

§ 2º Na hipótese de revogação de qualquer dos benefícios previstos neste artigo o juiz mandará expedir mandado de prisão contra o indiciado ou réu, aplicando-se, no que couber, o disposto no § 4º do artigo 22.

Art. 25. A remessa dos autos de flagrante ou de inquérito a juízo far-se-á sem prejuízo das diligências destinadas ao esclarecimento do fato, inclusive a elaboração do laudo de exame toxicológico e, se necessário, de dependência, que serão juntados ao processo até a audiência de instrução e julgamento.

Art. 26. Os registros, documentos ou peças de informação, bem como os autos de prisão em flagrante e os de inquérito policial para a apuração dos crimes definidos nesta lei serão mantidos sob sigilo, ressalvadas, para efeito exclusivo de atuação profissional, as prerrogativas do juiz, do Ministério Público, da autoridade policial e do advogado na forma da legislação específica.

Parágrafo único. Instaurada a ação penal, ficará a critério do juiz a manutenção do sigilo a que se refere este artigo.

Art. 27. O processo e o julgamento do crime de tráfico com exterior caberão à justiça estadual com interveniência do Ministério Público respectivo, se o lugar em que tiver sido praticado, for município que não seja sede de vara da Justiça Federal, com recurso para o Tribunal Federal de Recursos.

Art. 28. Nos casos de conexão e continência entre os crimes definidos nesta Lei e outras infrações penais, o processo será o previsto para a infração mais grave, ressalvados os da competência do júri e das jurisdições especiais.

Art. 29. Quando o juiz absolver o agente, reconhecendo por força de perícia oficial, que ele, em razão de dependência, era, ao tempo de ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará seja o mesmo submetido a tratamento médico.

§ 1º Verificada a recuperação, será esta comunicada ao juiz que, após comprovação por perícia oficial, e ouvido o Ministério Público, determinará o encerramento do processo.

§ 2º Não havendo peritos oficiais, os exames serão feitos por médicos, nomeados pelo Juiz que prestarão compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

§ 3º No caso de o agente frustrar, de algum modo, tratamento ambulatorial ou vir a ser novamente processado nas mesmas condições do caput deste artigo, o juiz poderá determinar que o tratamento seja feito em regime de internação hospitalar.

Art. 30. Nos casos em que couber fiança, deverá a autoridade, que a conceder ou negar, fundamentar a decisão.

§ 1º O valor da fiança será fixado pela autoridade que a conceder, entre o mínimo de Cr\$500,00 (quinhentos cruzeiros) e o máximo de Cr\$5.000,00 (cinco mil cruzeiros).

§ 2º Aos valores estabelecidos no parágrafo anterior, aplicar-se-á o coeficiente e atualização monetária referido no parágrafo único do artigo 2º da Lei número 6.205, de 29 de abril de 1975.

Art. 31. No caso de processo instaurado contra mais de um réu, se houver necessidade de realizar-se exame de dependência, far-se-á sua separação no tocante ao réu a quem interesse o exame, processando-se este em apartado, e fixando o juiz prazo até 30 (trinta) dias para sua conclusão.

Art. 32. Para os réus condenados à pena de detenção, pela prática de crime previsto nesta lei, o prazo para requerimento da reabilitação será de 2 (dois) anos.

Art. 33. Sob pena de responsabilidade penal e administrativa, os dirigentes, funcionários e empregados dos órgãos da administração pública direta e autárquica, das empresas públicas, sociedades de economia mista, ou fundações instituídas pelo poder público, observarão absoluta precedência nos exames, periciais e na confecção e expedição de peças, publicação de editais, bem como no atendimento de informações e esclarecimentos solicitados por autoridades judiciárias, policiais ou administrativas com o objetivo de instruir processos destinados à apuração de quaisquer crimes definidos nesta lei.

Art. 34. Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, assim como os maquinismos, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza, utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei, após a sua regular apreensão, ficarão sob custódia da autoridade de polícia judiciária, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma da legislação específica. (Redação dada pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 1º Havendo possibilidade ou necessidade da utilização dos bens mencionados neste artigo para sua conservação, poderá a autoridade deles fazer uso. (Revogado pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 2º Transitada em julgado sentença que declare a perda de qualquer dos bens referidos, passarão eles à propriedade do Estado. (Revogado pela Lei nº 7.560, de 1986)

§ 3º Feita a apreensão a que se refere o **caput**, e tendo recaído sobre dinheiro ou cheques emitidos como ordem de pagamento, a autoridade policial que presidir o inquérito deverá, de imediato, requerer ao juízo competente a intimação do Ministério Público. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 4º Intimado, o Ministério Público deverá requerer ao juízo a conversão do numerário apreendido em moeda nacional se for o caso, a compensação dos cheques emitidos após a instrução do inquérito com cópias autênticas dos respectivos títulos, e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, juntando-se aos autos o recibo. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 5º Recaindo a apreensão sobre bens não previstos nos parágrafos anteriores, o Ministério Público, mediante petição autônoma, requererá ao juízo competente que, em caráter cautelar, proceda à alienação dos bens apreendidos, excetuados aqueles que a União, por intermédio da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, indicar para serem colocados sob custódia de autoridade policial, de órgãos de inteligência ou militar federal, envolvidos nas operações de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 6º Excluídos os bens que a União, por intermédio da SENAD, houver indicado para os fins previstos no parágrafo anterior, o requerimento de alienação deverá conter a relação de todos os demais bens apreendidos, com a descrição e a especificação de cada um deles, e informações sobre quem os tem sob custódia e o local onde se encontram custodiados. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 7º Requerida a alienação dos bens, a respectiva petição será autuada em apartado, cujos autos terão tramitação autônoma em relação aos da ação penal. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 8º Autuado o requerimento de alienação, os autos serão conclusos ao juiz que, verificada a presença de nexo de instrumentalidade entre o delito e os objetos utilizados para a sua prática e risco de perda de valor econômico pelo decurso do tempo, determinará a avaliação dos bens relacionados, intimando a União, o Ministério Público e o interessado, este, se for o caso, inclusive por edital com prazo de cinco dias. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 9º Feita a avaliação, e dirimidas eventuais divergências sobre o respectivo laudo, o juiz, por sentença, homologará o valor atribuído aos bens, determinando sejam alienados mediante leilão. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 10. Realizado o leilão, e depositada em conta judicial a quantia apurada, a União será intimada para oferecer, na forma prevista em regulamento, caução equivalente àquele montante e aos valores depositados nos termos do § 4º, em certificados de emissão do Tesouro Nacional, com características a serem definidas em ato do Ministro de Estado da Fazenda. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 11. Compete à SENAD solicitar à Secretaria do Tesouro Nacional a emissão dos certificados a que se refere o parágrafo anterior. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 12. Feita a caução, os valores da conta judicial serão transferidos para a União, mediante depósito na conta do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, apensando-se os autos da alienação aos do processo principal. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 13. Na sentença de mérito, o juiz, nos autos do processo de conhecimento, decidirá sobre o perdimento dos bens e dos valores mencionados nos §§ 4º e 5º, e sobre o levantamento da caução. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 14. No caso de levantamento da caução, os certificados a que se refere o § 10 deverão ser resgatados pelo seu valor de face, sendo os recursos para o pagamento providos pelo FUNAD. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 15. A Secretaria do Tesouro Nacional fará constar dotação orçamentária para o pagamento dos certificados referidos no § 10. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 16. No caso de perdimento, em favor da União, dos bens e valores mencionados nos §§ 4º e 5º, a Secretaria do Tesouro Nacional providenciará o cancelamento dos certificados emitidos para caucioná-los. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 17. Não terão efeito suspensivo os recursos interpostos contra as decisões proferidas no curso do procedimento previsto neste artigo. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 18. A União, por intermédio da SENAD, poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com organismos envolvidos na prevenção, repressão e no tratamento de toxicodependentes, com vistas à liberação de recursos por ela arrecadados nos termos deste artigo, para a implantação e execução de programas de combate ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 19. Nos processos penais em curso, o juiz, a requerimento do Ministério Público, poderá determinar a alienação dos bens apreendidos, observado o disposto neste artigo. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

§ 20. A SENAD poderá firmar convênios de cooperação, a fim de promover a imediata alienação de bens não leiloados, cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999)

Art. 35. O réu condenado por infração dos artigos 12 ou 13 desta Lei não poderá apelar sem recolher-se à prisão.

Parágrafo único. Os prazos procedimentais deste capítulo serão contados em dobro quando se tratar dos crimes previstos nos arts. 12, 13 e 14. (Incluído pela Lei nº 8.072, de 25.7.1990)

Capítulo V

Disposições Gerais

Art. 36. Para os fins desta Lei serão consideradas substâncias entorpecentes ou capazes de determinar dependência física ou psíquica aquelas que assim forem especificados em lei ou relacionadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia deverá rever, sempre que as circunstâncias assim o exigirem, as relações a que se refere este artigo, para o fim de exclusão ou inclusão de novas substâncias.

Art. 37. Para efeito de caracterização do crimes definidos nesta lei, a autoridade atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação criminosa, as circunstâncias da prisão, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Parágrafo único. A autoridade deverá justificar em despacho fundamentado, as razões que a levaram a classificação legal do fato, mencionando concretamente as circunstâncias referidas neste artigo, sem prejuízo de posterior alteração da classificação pelo Ministério Público ou pelo juiz.

Art. 38. A pena de multa consiste no pagamento ao Tesouro Nacional, de uma soma em dinheiro que é fixada em dias-multa.

§ 1º O montante do dia-multa será fixado segundo o prudente arbítrio do Juiz, entre o mínimo de Cr\$25,00 (vinte e cinco cruzeiros) e o máximo de Cr\$250,00 (duzentos e cinquenta cruzeiros).

§ 2º Aos valores estabelecidos no parágrafo anterior, aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no parágrafo único do artigo 2º da Lei número 6.205, de 29 de abril de 1975.

§ 3º A pena pecuniária terá como referência os valores do dia-multa que vigorarem à época do fato.

Art. 39. As autoridades sanitárias, policiais e alfandegárias organizarão e manterão estatísticas, registros e demais informes, inerentes às suas atividades relacionadas com a prevenção e repressão de que trata esta Lei, deles fazendo remessa ao órgão competente com as observações e sugestões que julgarem pertinentes à elaboração do relatório que será enviado anualmente ao Órgão Internacional da Fiscalização de Entorpecentes.

Art. 40. Todas as substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, apreendidas por infração a qualquer dos dispositivos desta Lei, serão obrigatoriamente remetidas, após o trânsito em julgado da sentença, ao órgão competente do Ministério da Saúde ou congênere estadual, cabendo-lhes providenciar o seu registro e decidir do seu destino.

§ 1º Ficarão sob a guarda e responsabilidade das autoridades policiais, até o trânsito em julgado da sentença, as substâncias referidas neste artigo.

§ 2º Quando se tratar de plantação ou quantidade que torne difícil o transporte ou apreensão da substância na sua totalidade, a autoridade policial recolherá quantidade suficiente para exame pericial destruindo o restante, de tudo lavrando auto circunstanciado.

Art. 41. As autoridades judiciárias, o Ministério Público e as autoridades policiais poderão requisitar às autoridades sanitárias competentes independentemente de qualquer procedimento judicial, a realização de inspeções nas empresas industriais ou comerciais, nos estabelecimentos hospitalares, de pesquisa, ensino e congêneres, assim como nos serviços médicos que produzirem, venderem, comprarem, consumirem ou fornecerem substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, ou especialidades farmacêuticas que as contenham, sendo facilitada a assistência da autoridade requisitante.

§ 1º Nos casos de falência ou de liquidação judicial das empresas ou estabelecimentos referidos neste artigo, ou de qualquer outro em que existiam tais produtos, cumpre ao juízo por onde correr o feito oficiar às autoridade sanitárias competentes, para que promovam, desde logo, as medidas necessárias ao recebimento, em depósito, das substâncias arrecadadas.

§ 2º As vendas em hasta pública de substâncias ou especialidades a que se refere este artigo serão realizadas com a presença de 1 (um) representante da autoridade sanitária competente, só podendo participar da licitação pessoa física ou jurídica regularmente habilitada.

Art. 42. É passível de expulsão, na forma da legislação específica, o estrangeiro que praticar qualquer dos crimes definidos nesta Lei, desde que cumprida a condenação imposta, salvo se ocorrer interesse nacional que recomende sua expulsão imediata.

Art. 43. Os Tribunais de Justiça deverão, sempre que necessário e possível, observado o disposto no artigo 144, § 5º, da Constituição Federal, instituir juízos especializados para o processo e julgamento dos crimes definidos nesta Lei.

Art. 44. Nos setores de repressão a entorpecentes do Departamento de Polícia Federal, só poderão ter exercício policiais que possuam especialização adequada.

Parágrafo único. O Poder Executivo disciplinará a especialização dos integrantes das Categorias Funcionais da Polícia Federal para atendimento ao disposto neste artigo.

Art. 45. O Poder Executivo regulamentará a presente Lei dentro de 60 (sessenta) dias, contados da sua publicação.

Art. 46. Revogavam-se as disposições em contrário, em especial o artigo 311 do Decreto-lei número 1.004, de 21 de outubro de 1969, com as alterações da Lei número 6.016, de 31 de dezembro de 1973, e a Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971, com exceção do seu artigo 22.

Art. 47. Esta Lei entrará em vigor 30 (trinta) dias após a sua publicação.

Brasília, 21 de outubro de 1976; 155º da Independência e 88º da República.

ERNESTO GEISEL

Armando Falcão

Ney Braga

Paulo de Almeida Machado

L. G. do Nascimento e Silva

Este texto não substitui o Publicado no DOU de 22.10.1976

*

ANEXO N – Lei nº 7.560. de 19 de dezembro de 1986

Regulamento

Vide Lei nº 9.240, de 1995.

Vide Medida Provisória nº 2.216-37.

Texto compilado

Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

~~Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça, o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB, a ser gerido pelo Conselho Federal de Entorpecentes CONFEN.~~

~~Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça, o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas (Funcab), a ser gerido pela Secretaria Nacional de Entorpecentes, cujos recursos deverão ter o seu plano de aplicação e projetos submetidos à apreciação prévia do Conselho Federal de Entorpecentes. (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993)~~

~~Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Fundo Nacional Antidrogas – Funad, a ser gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. (Redação dada pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Fundo Nacional Antidrogas (Funad), a ser gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), do Ministério da Justiça e Segurança Pública. (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 2º Constituirão recursos do FUNCAB:~~

~~Art. 2º Constituirão recursos do Funcab: (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).~~

~~Art. 2º Constituirão recursos do Funad: (Redação dada pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

Art. 2º Constituem recursos do Funad: (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~I - dotações específicas estabelecidas no orçamento da União;~~

I - dotações específicas estabelecidas no orçamento da União; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~II - doações de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas nacionais ou estrangeiras;~~

II - doações de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas nacionais ou estrangeiras; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~III - recursos provenientes da alienação dos bens de que trata o art. 4º desta lei;~~

III - recursos provenientes da alienação dos bens de que trata o art. 4º desta lei; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~IV - recursos provenientes de emolumentos e multas, arrecadados no controle e fiscalização de drogas e medicamentos controlados, bem como de produtos químicos utilizados no fabrico e transformação de drogas de abuso.~~

IV - recursos provenientes de emolumentos e multas, arrecadados no controle e fiscalização de drogas e medicamentos controlados, bem como de produtos químicos utilizados no fabrico e transformação de drogas de abuso; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

V - recursos de outras origens, inclusive os provenientes de financiamentos externos e internos. (Incluído pela Lei nº 8.764, de 1993).

VI - recursos oriundos do perdimento em favor da União dos bens, direitos e valores objeto do crime de tráfico ilícito de substâncias entorpecentes ou drogas afins, previsto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999).

~~VII – rendimentos de qualquer natureza decorrentes de aplicação do patrimônio do Funad, incluídos os auferidos como remuneração. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

VII – rendimentos de qualquer natureza decorrentes de aplicação do patrimônio do Funad, incluídos os auferidos como remuneração. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Parágrafo único. Os saldos verificados no final de cada exercício serão automaticamente transferidos para o exercício seguinte, a crédito do FUNCAB.~~

~~Parágrafo único. Os saldos verificados no final de cada exercício serão automaticamente transferidos para o exercício seguinte, a crédito do Funcab. (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).~~

Parágrafo único. Os saldos verificados no final de cada exercício são automaticamente transferidos para o exercício seguinte, a crédito do Funad. (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 3º As doações em favor do FUNCAB, efetuadas por pessoas físicas ou jurídicas declarantes do Imposto de Renda nos termos da legislação em vigor, serão dedutíveis da respectiva base de cálculo de incidência do referido imposto, desde que devidamente comprovado o recebimento pelo CONFEN.~~

Art. 3º As doações em favor do Funad, efetuadas por pessoas físicas ou jurídicas declarantes do imposto de renda nos termos da legislação em vigor, são dedutíveis da base de cálculo de incidência do referido imposto, desde que devidamente comprovado o recebimento pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad).
(Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 4º Todo e qualquer bem de valor econômico, apreendido em decorrência do tráfico de drogas de abuso ou utilizado de qualquer forma em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas abusivas, ou ainda, que haja sido adquirido com recursos provenientes do referido tráfico, e perdido em favor da União constituirá recurso do FUNCAB, ressalvados os direitos do lesado ou de terceiros de boa fé e após decisão judicial ou administrativa tomada em caráter definitivo.~~

~~Parágrafo único. As mercadorias a que se refere o art. 30 do Decreto-lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, que estejam relacionadas com o tráfico de drogas de abuso, sofrerão, após sua regular apreensão as cominações previstas no referido decreto-lei, e as mercadorias ou o produto de sua alienação reverterão em favor do FUNCAB.~~

Art. 4º Qualquer bem de valor econômico, apreendido ou sequestrado em decorrência do tráfico de drogas de abuso, ou de qualquer forma utilizado em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas abusivas, ou, ainda, que haja sido adquirido com recursos provenientes do referido tráfico, e perdido em favor da União, constitui recurso do Funad, ressalvados os direitos do lesado ou de terceiro de boa-fé. (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

Parágrafo único. As mercadorias a que se refere o art. 30 do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, relacionadas com o tráfico de drogas de abuso ficam sujeitas, após sua regular apreensão, às cominações previstas no referido Decreto-Lei, e as mercadorias ou o produto de sua alienação reverterão em favor do Funad.
(Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 5º Os recursos do FUNCAB serão destinados:~~

~~Art. 5º Os recursos do Funcab serão destinados: (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).~~

Art. 5º Os recursos do Funad serão destinados: (Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

~~I - aos programas de formação profissional sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso ou tráfico de drogas de abuso;~~

I - aos programas de formação profissional sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso e tráfico de drogas; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~II - aos programas de educação preventiva sobre o uso de drogas de abuso;~~

II - aos programas de educação técnico-científica preventiva sobre o uso de drogas; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~III - aos programas de esclarecimento ao público;~~

III - aos programas de esclarecimento ao público, incluídas campanhas educativas e de ação comunitária; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~IV - às organizações que desenvolvam atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários;~~

IV - às organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~V - ao reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícito de drogas e produtos controlados;~~

V - ao reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícitos de drogas e produtos controlados; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~VI - ao pagamento das cotas de participação a que o Brasil esteja obrigado como membro de organismos internacionais ou regionais que se dediquem às questões de drogas de abusos;~~

VI - ao pagamento das cotas de participação a que o Brasil esteja obrigado como membro de organismos internacionais ou regionais que se dediquem às questões de drogas; (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).

~~VII - à participação de representantes e delegados em eventos realizados no Brasil ou no exterior que versam sobre drogas e nos quais o Brasil tenha de se fazer representar;~~

~~VII - aos custos de sua própria gestão. (Redação dada pela Lei nº 8.764, de 1993).~~

VII - aos custos de sua própria gestão e para o custeio de despesas decorrentes do cumprimento de atribuições da SENAD; (Redação dada pela Lei nº 9.804, de 1999).

~~VIII - aos custos de sua própria gestão.~~

VIII - ao pagamento do resgate dos certificados de emissão do Tesouro Nacional que caucionaram recursos transferidos para a conta do FUNAD; (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999).

IX - ao custeio das despesas relativas ao cumprimento das atribuições e às ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, no combate aos crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, previstos na Lei nº 9.613, de 1998, até o limite da disponibilidade da receita decorrente do inciso VI do art. 2º. (Incluído pela Lei nº 9.804, de 1999).

X - às entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

~~Parágrafo único. Quarenta por cento dos recursos do Funcab de que trata o inciso III do art. 2º desta lei serão destinados à Polícia Federal e a convênios com a polícia estadual responsável pela investigação que deu origem à decretação do procedimento. (Incluído pela Lei nº 8.764, de 1993).~~

~~Parágrafo único. Observado o limite de quarenta por cento, e mediante convênios, serão destinados à Polícia Federal e às Polícias dos Estados e do Distrito Federal, responsáveis pela apreensão a que se refere o art. 4º, no mínimo vinte por cento dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens. (Redação dada pela Lei nº 9.804, de 1999). (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~
(Revogado pela Lei nº 13.866, de 2019)

~~§ 1º Serão disponibilizados para as polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão a que se refere o art. 4º, percentual de vinte a quarenta por cento dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens, a título de transferência voluntária, desde que: (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~I - demonstrem a existência de estruturas orgânicas destinadas à gestão de ativos apreendidos nas unidades federativas, capazes de auxiliar no controle e na alienação de bens apreendidos e na efetivação de suas destinações; e (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~II - estejam regulares com o fornecimento dos dados estatísticos previstos no art. 17 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 2º Os critérios e as condições que deverão ser observados na aplicação dos recursos a serem destinados na forma prevista no § 1º e o instrumento específico de adesão para viabilizar a transferência voluntária e os instrumentos de fiscalização serão estabelecidos em regulamento específico do Ministério da Justiça e Segurança Pública. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 3º Serão disponibilizados para a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal do Ministério da Justiça e Segurança Pública, responsáveis pela apreensão a que se refere o art. 4º, percentual de até quarenta por cento dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 4º O percentual a que se refere o § 3º será definido em regulamento específico do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que também disporá sobre os critérios e as condições que deverão ser observados na sua aplicação. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

§ 1º Deverá ser disponibilizado para as polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão do bem móvel ou pelo evento que der origem a sequestro de bem imóvel a que se refere o art. 4º desta Lei, percentual de 20% (vinte por cento) a 40% (quarenta por cento) dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens, a título de transferência voluntária, desde que os referidos órgãos: (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

I – demonstrem a existência de estruturas orgânicas destinadas à gestão de ativos apreendidos nas unidades federativas, capazes de auxiliar no controle e na alienação de bens apreendidos e na efetivação de suas destinações; e (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

II – estejam regulares com o fornecimento dos dados estatísticos previstos no art. 17 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 2º Os critérios e as condições que deverão ser observados na aplicação dos recursos prevista no § 1º deste artigo, o instrumento específico de adesão para viabilizar a transferência voluntária e os instrumentos de fiscalização deverão ser estabelecidos

em regulamento específico do Ministério da Justiça e Segurança Pública. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 3º Deverá ser disponibilizado para a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, responsáveis pela apreensão do bem móvel ou pelo evento que der origem a sequestro de bem imóvel a que se refere o art. 4º desta Lei, percentual de até 40% (quarenta por cento) dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 4º O percentual a que se refere o § 3º deste artigo será definido em regulamento específico do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que também disporá sobre os critérios e as condições que deverão ser observados na sua aplicação. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 5º-A. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), órgão gestor do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), poderá financiar projetos das entidades do Sinase desde que: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - o ente federado de vinculação da entidade que solicita o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - as entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sinase que solicitem recursos tenham participado da avaliação nacional do atendimento socioeducativo; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

III - o projeto apresentado esteja de acordo com os pressupostos da Política Nacional sobre Drogas e legislação específica. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 5º-B. A Senad, órgão gestor do Funad, fica autorizada a financiar políticas públicas destinadas às ações e atividades desenvolvidas pelas comunidades terapêuticas acolhedoras referidas no art. 26-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 6º O FUNCAP será estruturado de acordo com as normas de contabilidade pública e auditoria estabelecidas pelo Governo, devendo ter sua programação aprovada na forma prevista pelo Decreto-lei nº 1.754, de 31 de dezembro de 1979.

Art. 7º O Poder Executivo baixará os atos necessários à regulamentação desta lei.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Revogam-se as disposições em contrário, especialmente o § 2º do art. 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.

Brasília, 19 de dezembro de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

JOSÉ SARNEY

Paulo Brossard

Dilson Domingos Funaro

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.12.1986

*

ANEXO O – Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990

Texto compiladoMensagem de veto

(Vide Lei nº 13.964, de 2019) (Vigência)

Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

~~Art. 1º São considerados hediondos os crimes de latrocínio (art. 157, § 3º, in fine), extorsão qualificada pela morte, (art. 158, § 2º), extorsão mediante seqüestro e na forma qualificada (art. 159, caput e seus §§ 1º, 2º e 3º), estupro (art. 213, caput e sua combinação com o art. 223, caput e parágrafo único), atentado violento ao pudor (art. 214 e sua combinação com o art. 223, caput e parágrafo único), epidemia com resultado morte (art. 267, § 1º), envenenamento de água potável ou de substância alimentícia ou medicinal, qualificado pela morte (art. 270, combinado com o art. 285), todos do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), e de genocídio (arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956), tentados ou consumados.—~~

Art. 1º São considerados hediondos os seguintes crimes, todos tipificados no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, consumados ou tentados: (Redação dada pela Lei nº 8.930, de 1994) (Vide Lei nº 7.210, de 1984)

~~I — homicídio (art. 121), quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente, e homicídio qualificado (art. 121, § 2º, I, II, III, IV e V); — (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

~~I — homicídio (art. 121), quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente, e homicídio qualificado (art. 121, § 2º, I, II, III, IV, V e VI); — (Redação dada pela Lei nº 13.104, de 2015)~~

~~I — homicídio (art. 121), quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente, e homicídio qualificado (art. 121, § 2º, incisos I, II, III, IV, V, VI e VII); — (Redação dada pela Lei nº 13.142, de 2015)~~

I - homicídio (art. 121), quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente, e homicídio qualificado (art. 121, § 2º, incisos I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII); (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

I-A – lesão corporal dolosa de natureza gravíssima (art. 129, § 2º) e lesão corporal seguida de morte (art. 129, § 3º), quando praticadas contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição; (Incluído pela Lei nº 13.142, de 2015)

~~II – latrocínio (art. 157, § 3º, **in fine**); (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

II - roubo: (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

a) circunstanciado pela restrição de liberdade da vítima (art. 157, § 2º, inciso V); (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

b) circunstanciado pelo emprego de arma de fogo (art. 157, § 2º-A, inciso I) ou pelo emprego de arma de fogo de uso proibido ou restrito (art. 157, § 2º-B); (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

c) qualificado pelo resultado lesão corporal grave ou morte (art. 157, § 3º); (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

~~III – extorsão qualificada pela morte (art. 158, § 2º); (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

III - extorsão qualificada pela restrição da liberdade da vítima, ocorrência de lesão corporal ou morte (art. 158, § 3º); (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

IV - extorsão mediante seqüestro e na forma qualificada (art. 159, **caput**, e §§ 1º, 2º e 3º); (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)

~~V – estupro (art. 213 e sua combinação com o art. 223, **caput** e parágrafo único); (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

V - estupro (art. 213, **caput** e §§ 1º e 2º); (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

~~VI - atentado violento ao pudor (art. 214 e sua combinação com o art. 223, **caput** e parágrafo único); (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

VI - estupro de vulnerável (art. 217-A, **caput** e §§ 1º, 2º, 3º e 4º);
(Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

VII - epidemia com resultado morte (art. 267, § 1º). (Inciso incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)

VII-A – (VETADO) (Inciso incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

VII-B - falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais (art. 273, **caput** e § 1º, § 1º-A e § 1º-B, com a redação dada pela Lei nº 9.677, de 2 de julho de 1998). (Inciso incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

VIII - favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável (art. 218-B, **caput**, e §§ 1º e 2º).
(Incluído pela Lei nº 12.978, de 2014)

IX - furto qualificado pelo emprego de explosivo ou de artefato análogo que cause perigo comum (art. 155, § 4º-A). (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

~~Parágrafo único. Considera-se também hediondo o crime de genocídio previsto nos arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956, tentado ou consumado. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.930, de 1994)~~

~~Parágrafo único. Consideram-se também hediondos o crime de genocídio previsto nos arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956, e o de posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito, previsto no art. 16 da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, todos tentados ou consumados. (Redação dada pela Lei nº 13.497, de 2017)~~

Parágrafo único. Consideram-se também hediondos, tentados ou consumados: (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

I - o crime de genocídio, previsto nos arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

II - o crime de posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso proibido, previsto no art. 16 da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

III - o crime de comércio ilegal de armas de fogo, previsto no art. 17 da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

IV - o crime de tráfico internacional de arma de fogo, acessório ou munição, previsto no art. 18 da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

V - o crime de organização criminosa, quando direcionado à prática de crime hediondo ou equiparado. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

Art. 2º Os crimes hediondos, a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e o terrorismo são insuscetíveis de: (Vide Súmula Vinculante)

I - anistia, graça e indulto;

~~II - fiança e liberdade provisória.~~

II - fiança. (Redação dada pela Lei nº 11.464, de 2007)

~~§ 1º A pena por crime previsto neste artigo será cumprida integralmente em regime fechado.~~

§ 1º A pena por crime previsto neste artigo será cumprida inicialmente em regime fechado. (Redação dada pela Lei nº 11.464, de 2007)

~~§ 2º Em caso de sentença condenatória, o juiz decidirá fundamentadamente se o réu poderá apelar em liberdade.~~

~~§ 2º A progressão de regime, no caso dos condenados aos crimes previstos neste artigo, dar-se-á após o cumprimento de 2/5 (dois quintos) da pena, se o apenado for~~

primário, e de 3/5 (três quintos), se reincidente. ~~(Redação dada pela Lei nº 11.464, de 2007)~~

~~§ 2º A progressão de regime, no caso dos condenados pelos crimes previstos neste artigo, dar-se-á após o cumprimento de 2/5 (dois quintos) da pena, se o apenado for primário, e de 3/5 (três quintos), se reincidente, observado o disposto nos §§ 3º e 4º do art. 112 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal). (Redação dada pela Lei nº 13.769, de 2018) (Revogado pela Lei nº 13.964, de 2019)~~

~~§ 3º A prisão temporária, sobre a qual dispõe a Lei nº 7.960, de 21 de dezembro de 1989, nos crimes previstos neste artigo, terá o prazo de trinta dias, prorrogável por igual período em caso de extrema e comprovada necessidade.~~

§ 3º Em caso de sentença condenatória, o juiz decidirá fundamentadamente se o réu poderá apelar em liberdade. (Redação dada pela Lei nº 11.464, de 2007)

§ 4º A prisão temporária, sobre a qual dispõe a Lei nº 7.960, de 21 de dezembro de 1989, nos crimes previstos neste artigo, terá o prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período em caso de extrema e comprovada necessidade.

(Incluído pela Lei nº 11.464, de 2007)

Art. 3º A União manterá estabelecimentos penais, de segurança máxima, destinados ao cumprimento de penas impostas a condenados de alta periculosidade, cuja permanência em presídios estaduais ponha em risco a ordem ou incolumidade pública.

Art. 4º (Vetado).

Art. 5º Ao art. 83 do Código Penal é acrescido o seguinte inciso:

"Art. 83.

.....

V - cumprido mais de dois terços da pena, nos casos de condenação por crime hediondo, prática da tortura, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, e terrorismo, se o apenado não for reincidente específico em crimes dessa natureza."

Art. 6º Os arts. 157, § 3º; 159, caput e seus §§ 1º, 2º e 3º; 213; 214; 223, caput e seu parágrafo único; 267, caput e 270; caput, todos do Código Penal, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 157.

§ 3º Se da violência resulta lesão corporal grave, a pena é de reclusão, de cinco a quinze anos, além da multa; se resulta morte, a reclusão é de vinte a trinta anos, sem prejuízo da multa.

.....

Art. 159.

Pena - reclusão, de oito a quinze anos.

§ 1º

Pena - reclusão, de doze a vinte anos.

§ 2º

Pena - reclusão, de dezesseis a vinte e quatro anos.

§ 3º

Pena - reclusão, de vinte e quatro a trinta anos.

.....

Art. 213.

Pena - reclusão, de seis a dez anos.

Art. 214.

Pena - reclusão, de seis a dez anos.

.....

Art. 223.

Pena - reclusão, de oito a doze anos.

Parágrafo único.

Pena - reclusão, de doze a vinte e cinco anos.

.....

Art. 267.

Pena - reclusão, de dez a quinze anos.

.....

Art. 270.

Pena - reclusão, de dez a quinze anos.

....."

Art. 7º Ao art. 159 do Código Penal fica acrescido o seguinte parágrafo:

"Art. 159.

.....

§ 4º Se o crime é cometido por quadrilha ou bando, o coautor que denunciá-lo à autoridade, facilitando a libertação do sequestrado, terá sua pena reduzida de um a dois terços."

Art. 8º Será de três a seis anos de reclusão a pena prevista no art. 288 do Código Penal, quando se tratar de crimes hediondos, prática da tortura, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins ou terrorismo.

Parágrafo único. O participante e o associado que denunciar à autoridade o bando ou quadrilha, possibilitando seu desmantelamento, terá a pena reduzida de um a dois terços.

Art. 9º As penas fixadas no art. 6º para os crimes capitulados nos arts. 157, § 3º, 158, § 2º, 159, caput e seus §§ 1º, 2º e 3º, 213, caput e sua combinação com o art. 223, caput e parágrafo único, 214 e sua combinação com o art. 223, capite parágrafo único, todos do Código Penal, são acrescidas de metade, respeitado o limite superior de trinta anos de reclusão, estando a vítima em qualquer das hipóteses referidas no art. 224 também do Código Penal.

Art. 10. O art. 35 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar acrescido de parágrafo único, com a seguinte redação:

"Art. 35.

Parágrafo único. Os prazos procedimentais deste capítulo serão contados em dobro quando se tratar dos crimes previstos nos arts. 12, 13 e 14."

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 25 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Bernardo Cabral

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.7.1990

ANEXO P – Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993

Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada no Ministério da Justiça a Secretaria Nacional de Entorpecentes.

Art. 2º Compete à Secretaria Nacional de Entorpecentes supervisionar, acompanhar e fiscalizar a execução das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Entorpecentes.

Art. 3º Sem prejuízo da subordinação administrativa aos Ministérios de cuja estrutura façam parte, ficam integrados na supervisão técnica da Secretaria Nacional de Entorpecentes, no que tange às atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao uso indevido de produtos e substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, disciplinadas pelo Conselho Federal de Entorpecentes, os seguintes órgãos:

- a) os de vigilância sanitária e de assistência à saúde, do Ministério da Saúde;
- b) o de fiscalização da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda;
- c) o de assistência social do Ministério do Bem-Estar Social;
- d) o Conselho Federal de Educação;
- e) órgãos que venham a ser criados com competência prevista no caput deste artigo.

Art. 4º Incumbe à Secretaria Nacional de Entorpecentes promover a integração ao Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes dos órgãos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que exerçam atividades concernentes à prevenção, fiscalização e repressão do uso e tráfico ilícitos de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

Art. 5º A Secretaria Nacional de Entorpecentes tem a seguinte estrutura:

I - Departamento de Supervisão Técnica e Normativa;

II - Departamento de Acompanhamento e Fiscalização.

Art. 6º Ao Departamento de Supervisão Técnica e Normativa compete estabelecer as prioridades para o cumprimento das normas fixadas pelo Conselho Federal de Entorpecentes, para a consecução da Polícia Nacional de Entorpecentes e para as atividades disciplinadas pelo Sistema Nacional de Entorpecentes.

Art. 7º Ao Departamento de Acompanhamento e Fiscalização compete verificar a execução e a observância das medidas adotadas para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Entorpecentes.

Art. 8º Os departamentos integrantes da estrutura da Secretaria Nacional de Entorpecentes serão compostos por duas divisões, cuja organização e funcionamento serão regulados em ato do Poder Executivo;

Art. 9º Ficam criados os cargos em comissão constantes do Anexo a esta Lei.

Art. 10. Os arts. 1º, 2º e 5º da Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que "cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com o produto de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências", passam a vigorar, respectivamente, com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Justiça, o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas (Funcab), a ser gerido pela Secretaria Nacional de Entorpecentes, cujos recursos deverão ter o seu plano de aplicação e projetos submetidos à apreciação prévia do Conselho Federal de Entorpecentes.

Art. 2º Constituirão recursos do Funcab:

I - dotações específicas estabelecidas no orçamento da União;

II - doações de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas nacionais ou estrangeiras;

III - recursos provenientes da alienação dos bens de que trata o art. 4º desta lei;

IV - recursos provenientes de emolumentos e multas, arrecadados no controle e fiscalização de drogas e medicamentos controlados, bem como de produtos químicos utilizados no fabrico e transformação de drogas de abuso;

V - recursos de outras origens, inclusive os provenientes de financiamentos externos e internos.

Parágrafo único. Os saldos verificados no final de cada exercício serão automaticamente transferidos para o exercício seguinte, a crédito do Funcab.

.....

Art. 5º Os recursos do Funcab serão destinados:

I - aos programas de formação profissional sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso e tráfico de drogas;

II - aos programas de educação técnico-científica preventiva sobre o uso de drogas;

III - aos programas de esclarecimento ao público, incluídas campanhas educativas e de ação comunitária;

IV - às organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários;

V - ao reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícitos de drogas e produtos controlados;

VI - ao pagamento das cotas de participação a que o Brasil esteja obrigado como membro de organismos internacionais ou regionais que se dediquem às questões de drogas;

VII - aos custos de sua própria gestão.

Parágrafo único. Quarenta por cento dos recursos do Funcab de que trata o inciso III do art. 2º desta lei serão destinados à Polícia Federal e a convênios com a polícia estadual responsável pela investigação que deu origem à decretação do procedimento."

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de dezembro de 1993; 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO

Maurício Corrêa

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 21.12.1993

ANEXO Q – Lei nº 9804, de 30 de junho de 1999

Conversão da MPv nº 1.780-10, de 1999

Altera a redação do art. 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, adotou a Medida Provisória nº 1.780-10, de 1999, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 34. Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, assim como os maquinismos, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza, utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei, após a sua regular apreensão, ficarão sob custódia da autoridade de polícia judiciária, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma da legislação específica.

.....

§ 3º Feita a apreensão a que se refere o **caput**, e tendo recaído sobre dinheiro ou cheques emitidos como ordem de pagamento, a autoridade policial que presidir o inquérito deverá, de imediato, requerer ao juízo competente a intimação do Ministério Público.

§ 4º Intimado, o Ministério Público deverá requerer ao juízo a conversão do numerário apreendido em moeda nacional se for o caso, a compensação dos cheques emitidos após a instrução do inquérito com cópias autênticas dos respectivos títulos, e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, juntando-se aos autos o recibo.

§ 5º Recaindo a apreensão sobre bens não previstos nos parágrafos anteriores, o Ministério Público, mediante petição autônoma, requererá ao juízo competente que, em

caráter cautelar, proceda à alienação dos bens apreendidos, excetuados aqueles que a União, por intermédio da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, indicar para serem colocados sob custódia de autoridade policial, de órgãos de inteligência ou militar federal, envolvidos nas operações de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

§ 6º Excluídos os bens que a União, por intermédio da SENAD, houver indicado para os fins previstos no parágrafo anterior, o requerimento de alienação deverá conter a relação de todos os demais bens apreendidos, com a descrição e a especificação de cada um deles, e informações sobre quem os tem sob custódia e o local onde se encontram custodiados.

§ 7º Requerida a alienação dos bens, a respectiva petição será autuada em apartado, cujos autos terão tramitação autônoma em relação aos da ação penal.

§ 8º Autuado o requerimento de alienação, os autos serão conclusos ao juiz que, verificada a presença de nexo de instrumentalidade entre o delito e os objetos utilizados para a sua prática e risco de perda de valor econômico pelo decurso do tempo, determinará a avaliação dos bens relacionados, intimando a União, o Ministério Público e o interessado, este, se for o caso, inclusive por edital com prazo de cinco dias.

§ 9º Feita a avaliação, e dirimidas eventuais divergências sobre o respectivo laudo, o juiz, por sentença, homologará o valor atribuído aos bens, determinando sejam alienados mediante leilão.

§ 10. Realizado o leilão, e depositada em conta judicial a quantia apurada, a União será intimada para oferecer, na forma prevista em regulamento, caução equivalente àquele montante e aos valores depositados nos termos do § 4º, em certificados de emissão do Tesouro Nacional, com características a serem definidas em ato do Ministro de Estado da Fazenda.

§ 11. Compete à SENAD solicitar à Secretaria do Tesouro Nacional a emissão dos certificados a que se refere o parágrafo anterior.

§ 12. Feita a caução, os valores da conta judicial serão transferidos para a União, mediante depósito na conta do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, apensando-se os autos da alienação aos do processo principal.

§ 13. Na sentença de mérito, o juiz, nos autos do processo de conhecimento, decidirá sobre o perdimento dos bens e dos valores mencionados nos §§ 4º e 5º, e sobre o levantamento da caução.

§ 14. No caso de levantamento da caução, os certificados a que se refere o § 10 deverão ser resgatados pelo seu valor de face, sendo os recursos para o pagamento providos pelo FUNAD.

§ 15. A Secretaria do Tesouro Nacional fará constar dotação orçamentária para o pagamento dos certificados referidos no § 10.

§ 16. No caso de perdimento, em favor da União, dos bens e valores mencionados nos §§ 4º e 5º, a Secretaria do Tesouro Nacional providenciará o cancelamento dos certificados emitidos para caucioná-los.

§ 17. Não terão efeito suspensivo os recursos interpostos contra as decisões proferidas no curso do procedimento previsto neste artigo.

§ 18. A União, por intermédio da SENAD, poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com organismos envolvidos na prevenção, repressão e no tratamento de toxicodependentes, com vistas à liberação de recursos por ela arrecadados nos termos deste artigo, para a implantação e execução de programas de combate ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

§ 19. Nos processos penais em curso, o juiz, a requerimento do Ministério Público, poderá determinar a alienação dos bens apreendidos, observado o disposto neste artigo.

§ 20. A SENAD poderá firmar convênios de cooperação, a fim de promover a imediata alienação de bens não leiloados, cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União."(NR)

Art. 2º Os arts. 2º e 5º da Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, alterado pela Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º

.....

VI - recursos oriundos do perdimento em favor da União dos bens, direitos e valores objeto do crime de tráfico ilícito de substâncias entorpecentes ou drogas afins, previsto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998.

....." (NR)

"Art. 5º

.....

VII - aos custos de sua própria gestão e para o custeio de despesas decorrentes do cumprimento de atribuições da SENAD;

VIII - ao pagamento do resgate dos certificados de emissão do Tesouro Nacional que caucionaram recursos transferidos para a conta do FUNAD;

IX - ao custeio das despesas relativas ao cumprimento das atribuições e às ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, no combate aos crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, previstos na Lei nº 9.613, de 1998, até o limite da disponibilidade da receita decorrente do inciso VI do art. 2º.

Parágrafo único. Observado o limite de quarenta por cento, e mediante convênios, serão destinados à Polícia Federal e às Polícias dos Estados e do Distrito Federal, responsáveis pela apreensão a que se refere o art. 4º, no mínimo vinte por cento dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens." (NR)

Art. 3º Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 1.780-9, de 6 de maio de 1999.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogado o § 1º do art. 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.

Congresso Nacional, 30 de junho de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

Senador ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

Presidente do Congresso Nacional

Este texto não substitui o publicado no DOU de 2.7.1999

*

ANEXO R – Medida provisória nº 2.216-37, de 31 de agosto de 2001

Altera dispositivos da Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º A Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º A Presidência da República é constituída, essencialmente, pela Casa Civil, pela Secretaria-Geral, pela Secretaria de Comunicação de Governo e pelo Gabinete de Segurança Institucional. (Vide Decreto nº 4.046, de 10 de dezembro de 2001.)

§ 1º Integram a Presidência da República como órgãos de assessoramento imediato ao Presidente da República:

I - o Conselho de Governo;

II - o Advogado-Geral da União;

III - o Gabinete do Presidente da República.

.....

§ 3º Integram ainda a Presidência da República:

I - a Corregedoria-Geral da União; e

II - a Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano." (NR)

"Art. 2º À Casa Civil da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente na coordenação e na integração das ações do Governo, na verificação

prévia da constitucionalidade e legalidade dos atos presidenciais, na análise do mérito, da oportunidade e da compatibilidade das propostas com as diretrizes governamentais, na publicação e preservação dos atos oficiais, bem assim supervisionar e executar as atividades administrativas da Presidência da República e supletivamente da Vice-Presidência da República, tendo como estrutura básica o Conselho do Programa Comunidade Solidária, o Conselho Deliberativo do Sistema de Proteção da Amazônia, o Arquivo Nacional, a Imprensa Nacional, o Gabinete, duas Secretarias, sendo uma Executiva, até duas Subchefias, e um órgão de Controle Interno." (NR) (Vide Decreto nº 4.046, de 10 de dezembro de 2001.)

"Art. 3º À Secretaria-Geral da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, realizar a coordenação política do Governo, o relacionamento com o Congresso Nacional, a interlocução com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, partidos políticos e entidades da sociedade civil, tendo como estrutura básica o Gabinete, a Subsecretaria-Geral e até duas Secretarias." (NR)

"Art. 4º À Secretaria de Comunicação de Governo da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente nos assuntos relativos à política de comunicação e divulgação social do Governo e de implantação de programas informativos, cabendo-lhe a coordenação, supervisão e controle da publicidade dos órgãos e das entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta, e de sociedades sob controle da União, e convocar redes obrigatórias de rádio e televisão, tendo como estrutura básica o Gabinete e até três Secretarias." (NR) (Vide Decreto nº 4.046, de 10 de dezembro de 2001.)

"Art. 5º À Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente na formulação e coordenação das políticas nacionais de desenvolvimento urbano, e promover, em articulação com as diversas esferas de governo, com o setor privado e organizações não-governamentais, ações e programas de urbanização, de habitação, de saneamento básico e de transporte urbano, tendo como estrutura básica o Conselho Curador do Fundo de Desenvolvimento Social - FDS, o Gabinete e até três Secretarias." (NR)

"Art. 6º Ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, prevenir a ocorrência e articular o gerenciamento de crises, em caso de grave e iminente ameaça à estabilidade institucional, realizar o assessoramento pessoal em assuntos militares e de segurança, coordenar as atividades de inteligência federal e de segurança da informação, zelar, assegurado o exercício do poder de polícia, pela segurança pessoal do Chefe de Estado, do Vice-Presidente da República, e respectivos familiares, dos titulares dos órgãos essenciais da Presidência da República, e de outras autoridades ou personalidades quando determinado pelo Presidente da República, bem assim pela segurança dos palácios presidenciais e das residências do Presidente e Vice-Presidente da República, tendo como estrutura básica o Conselho Nacional Antidrogas, a Agência Brasileira de Inteligência - ABIN, a Secretaria Nacional Antidrogas, o Gabinete, uma Secretaria e uma Subchefia.

§ 1º Compete, ainda, ao Gabinete de Segurança Institucional, coordenar e integrar as ações do Governo nos aspectos relacionados com as atividades de prevenção do uso indevido de substâncias entorpecentes que causem dependência física ou psíquica, bem como aquelas relacionadas com o tratamento, a recuperação e a reinserção social de dependentes.

§ 2º A Secretaria Nacional Antidrogas desempenhará as atividades de Secretaria-Executiva do Conselho Nacional Antidrogas.

§ 3º Fica alterada para Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD a denominação do Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas - FUNCAB, instituído pela Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, alterada pela Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993, e ratificado pela Lei nº 9.240, de 22 de dezembro de 1995, bem como transferida a sua gestão do âmbito do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional Antidrogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

§ 4º Até que sejam designados os novos membros e instalado o Conselho Nacional Antidrogas, a aplicação dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD será feita pela Secretaria Nacional Antidrogas, **ad referendum** do colegiado, mediante autorização de seu presidente.

§ 5º Os locais onde o Chefe de Estado e o Vice-Presidente da República trabalham, residem, estejam ou haja a iminência de virem a estar, e adjacências, são áreas consideradas de segurança das referidas autoridades, cabendo ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, para os fins do disposto neste artigo, adotar as necessárias medidas para a sua proteção, bem como coordenar a participação de outros órgãos de segurança nessas ações." (NR)

"Art. 6º-A. À Corregedoria-Geral da União compete assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, quanto aos assuntos e providências que, no âmbito do Poder Executivo, sejam atinentes à defesa do patrimônio público.

Parágrafo único. A Corregedoria-Geral da União tem, em sua estrutura básica, o Gabinete, a Assessoria Jurídica e a Subcorregedoria-Geral." (NR)

"Art. 6º-B. À Corregedoria-Geral da União, no exercício de sua competência, cabe dar o devido andamento às representações ou denúncias fundamentadas que receber, relativas a lesão, ou ameaça de lesão, ao patrimônio público, velando por seu integral deslinde.

§ 1º À Corregedoria-Geral da União, por seu titular, sempre que constatar omissão da autoridade competente, cumpre requisitar a instauração de sindicância, procedimentos e processos administrativos outros, e avocar aqueles já em curso em órgão ou entidade da Administração Pública Federal, para corrigir-lhes o andamento, inclusive promovendo a aplicação da penalidade administrativa cabível.

§ 2º Cumpre à Corregedoria-Geral da União, na hipótese do § 1º, instaurar sindicância ou processo administrativo ou, conforme o caso, representar ao Presidente da República para apurar a omissão das autoridades responsáveis.

§ 3º A Corregedoria-Geral da União encaminhará à Advocacia-Geral da União os casos que configurem improbidade administrativa e todos quantos recomendem a indisponibilidade de bens, o ressarcimento ao erário e outras providências a cargo daquela Instituição, bem assim provocará, sempre que necessária, a atuação do Tribunal de Contas da União, da Secretaria da Receita Federal, dos órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e, quando houver indícios de

responsabilidade penal, do Departamento de Polícia Federal e do Ministério Público, inclusive quanto a representações ou denúncias que se afigurarem manifestamente caluniosas.

§ 4º Incluem-se dentre os procedimentos e processos administrativos de instauração, e avocação, facultados à Corregedoria-Geral da União, aqueles objeto do Título V da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e do Capítulo V da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, assim como outros a serem desenvolvidos, ou já em curso, em órgão ou entidade da Administração Pública Federal, desde que relacionados a lesão, ou ameaça de lesão, ao patrimônio público.

§ 5º Ao Corregedor-Geral da União no exercício da sua competência, incumbe, especialmente:

I - decidir, preliminarmente, sobre as representações ou denúncias fundamentadas que receber, indicando as providências cabíveis;

II - instaurar os procedimentos e processos administrativos a seu cargo, constituindo as respectivas comissões, bem assim requisitar a instauração daqueles que venham sendo injustificadamente retardados pela autoridade responsável;

III - acompanhar procedimentos e processos administrativos em curso em órgãos ou entidades da Administração Pública Federal;

IV - realizar inspeções e avocar procedimentos e processos em curso na Administração Pública Federal, para exame de sua regularidade, propondo a adoção de providências, ou a correção de falhas;

V - efetivar, ou promover, a declaração da nulidade de procedimento ou processo administrativo, bem como, se for o caso, a imediata e regular apuração dos fatos envolvidos nos autos, e na nulidade declarada;

VI - requisitar procedimentos e processos administrativos já arquivados por autoridade da Administração Pública Federal;

VII - requisitar, a órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou, quando for o caso, propor ao Presidente da República que sejam solicitadas as informações e os documentos necessários a trabalhos da Corregedoria-Geral da União;

VIII - requisitar, aos órgãos e às entidades federais, os servidores e empregados necessários à constituição das comissões objeto do inciso II, e de outras análogas, bem assim qualquer servidor ou empregado indispensável à instrução do processo;

IX - propor medidas legislativas ou administrativas e sugerir ações necessárias a evitar a repetição de irregularidades constatadas;

X - desenvolver outras atribuições de que o incumba o Presidente da República." (NR)

"Art. 6º-C. Os titulares dos órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal devem cientificar o Corregedor-Geral da União das irregularidades verificadas, e registradas em seus relatórios, atinentes a atos, ou fatos, atribuíveis a agentes da Administração Pública Federal, dos quais haja resultado, ou possa resultar, prejuízo ao erário, de valor superior ao limite fixado, pelo Tribunal de Contas da União, relativamente à tomada de contas especial, elaborada de forma simplificada." (NR)

"Art. 6º-D. Deverão ser prontamente atendidas as requisições de pessoal, inclusive de técnicos, pelo Corregedor-Geral da União, que serão irrecusáveis.

Parágrafo único. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal estão obrigados a atender, no prazo indicado, às demais requisições e solicitações do Corregedor-Geral da União, bem como a comunicar-lhe a instauração de sindicância, ou outro processo administrativo, e o respectivo resultado." (NR)

"Art. 7º

I - Conselho de Governo, integrado pelos Ministros de Estado, pelos titulares dos órgãos essenciais da Presidência da República e pelo Advogado-Geral da União, que será presidido pelo Presidente da República, ou, por sua determinação, pelo Chefe da Casa Civil, e secretariado por um dos membros para este fim designado pelo Presidente da República;

II - Câmaras do Conselho de Governo, a serem criadas em ato do Poder Executivo, com a finalidade de formular políticas públicas setoriais, cujo escopo ultrapasse as competências de um único Ministério.

§ 1º Para desenvolver as ações executivas das Câmaras mencionadas no inciso II, serão constituídos Comitês Executivos, cuja composição e funcionamento serão definidos em ato do Poder Executivo.

....." (NR)

"Art. 11.

Parágrafo único. O Conselho de Defesa Nacional e o Conselho da República terão como Secretários-Executivos, respectivamente, o Chefe do Gabinete de Segurança Institucional e o Chefe da Casa Civil." (NR)

"Art. 13. Os Ministérios são os seguintes:

I - da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;

II - da Ciência e Tecnologia;

III - das Comunicações;

IV - da Cultura;

V - da Defesa;

VI - do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;

VII - da Educação;

VIII - do Esporte e Turismo;

IX - da Fazenda;

X - da Integração Nacional;

XI - da Justiça;

XII - do Meio Ambiente;

XIII - de Minas e Energia;

XIV - do Planejamento, Orçamento e Gestão;

XV - do Desenvolvimento Agrário;

XVI - da Previdência e Assistência Social;

XVII - das Relações Exteriores;

XVIII - da Saúde;

XIX - do Trabalho e Emprego;

XX - dos Transportes.

§ 1º São Ministros de Estado os titulares dos Ministérios, o Chefe da Casa Civil, o Chefe do Gabinete de Segurança Institucional, o Chefe da Secretaria-Geral e o Chefe da Secretaria de Comunicação de Governo da Presidência da República, o Advogado-Geral da União e o Corregedor-Geral da União. (Vide Decreto nº 4.046, de 10 de dezembro de 2001.

§ 2º O cargo de Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República é de natureza militar e privativo de Oficial-General das Forças Armadas."
(NR)

"Art. 14. Os assuntos que constituem área de competência de cada Ministério são os seguintes:

I - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:

a) política agrícola, abrangendo produção, comercialização, abastecimento, armazenagem e garantia de preços mínimos;

b) produção e fomento agropecuário, inclusive das atividades pesqueira e da heveicultura;

- c) mercado, comercialização e abastecimento agropecuário, inclusive estoques reguladores e estratégicos;
- d) informação agrícola;
- e) defesa sanitária animal e vegetal;
- f) fiscalização dos insumos utilizados nas atividades agropecuárias e da prestação de serviços no setor;
- g) classificação e inspeção de produtos e derivados animais e vegetais, inclusive em ações de apoio às atividades exercidas pelo Ministério da Fazenda, relativamente ao comércio exterior;
- h) proteção, conservação e manejo do solo, voltados ao processo produtivo agrícola e pecuário;
- i) pesquisa tecnológica em agricultura e pecuária;
- j) meteorologia e climatologia;
- l) cooperativismo e associativismo rural;
- m) energização rural, agroenergia, inclusive eletrificação rural;
- n) assistência técnica e extensão rural;
- o) política relativa ao café, açúcar e álcool;
- p) planejamento e exercício da ação governamental nas atividades do setor agroindustrial canavieiro;

II - Ministério da Ciência e Tecnologia:

- a) política nacional de pesquisa científica e tecnológica;
- b) planejamento, coordenação, supervisão e controle das atividades da ciência e tecnologia;

- c) política de desenvolvimento de informática e automação;
- d) política nacional de biossegurança;
- e) política espacial;
- f) política nuclear;
- g) controle da exportação de bens e serviços sensíveis;

III - Ministério das Comunicações:

- a) política nacional de telecomunicações, inclusive radiodifusão;
- b) regulamentação, outorga e fiscalização de serviços de telecomunicações;
- c) controle e administração do uso do espectro de radiofrequências;
- d) serviços postais;

IV - Ministério da Cultura:

- a) política nacional de cultura;
- b) proteção do patrimônio histórico e cultural;
- c) aprovar a delimitação das terras dos remanescentes das comunidades dos quilombos, bem como determinar as suas demarcações, que serão homologadas mediante decreto;

V - Ministério da Defesa:

- a) política de defesa nacional;
- b) política e estratégia militares;
- c) doutrina e planejamento de emprego das Forças Armadas;
- d) projetos especiais de interesse da defesa nacional;
- e) inteligência estratégica e operacional no interesse da defesa;

- f) operações militares das Forças Armadas;
- g) relacionamento internacional das Forças Armadas;
- h) orçamento de defesa;
- i) legislação militar;
- j) política de mobilização nacional;
- l) política de ciência e tecnologia nas Forças Armadas;
- m) política de comunicação social nas Forças Armadas;
- n) política de remuneração dos militares e pensionistas;
- o) política nacional de exportação de material de emprego militar, bem como fomento às atividades de pesquisa e desenvolvimento, produção e exportação em áreas de interesse da defesa e controle da exportação de material bélico de natureza convencional;
- p) atuação das Forças Armadas, quando couber, na garantia da lei e da ordem, visando a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, bem como sua cooperação com o desenvolvimento nacional e a defesa civil e ao apoio ao combate a delitos transfronteiriços e ambientais;
- q) logística militar;
- r) serviço militar;
- s) assistência à saúde, social e religiosa das Forças Armadas;
- t) constituição, organização, efetivos, adestramento e aprestamento das forças navais, terrestres e aéreas;
- u) política marítima nacional;
- v) segurança da navegação aérea e do tráfego aquaviário e salvaguarda da vida humana no mar;

x) política aeronáutica nacional e atuação na política nacional de desenvolvimento das atividades aeroespaciais;

z) infra-estrutura aeroespacial, aeronáutica e aeroportuária;

VI -Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior:

a) política de desenvolvimento da indústria, do comércio e dos serviços;

b) propriedade intelectual e transferência de tecnologia;

c) metrologia, normalização e qualidade industrial;

d) políticas de comércio exterior;

e) regulamentação e execução dos programas e atividades relativas ao comércio exterior;

f) aplicação dos mecanismos de defesa comercial;

g) participação em negociações internacionais relativas ao comércio exterior;

h) formulação da política de apoio à micro empresa, empresa de pequeno porte e artesanato;

i) execução das atividades de registro do comércio;

VII - Ministério da Educação:

a) política nacional de educação;

b) educação infantil;

c) educação em geral, compreendendo ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, educação de jovens e adultos, educação profissional, educação especial e educação à distância, exceto ensino militar;

d) avaliação, informação e pesquisa educacional;

e) pesquisa e extensão universitária;

f) magistério;

g)

VIII - Ministério do Esporte e Turismo:

a) política nacional de desenvolvimento do turismo e da prática dos esportes;

b) promoção e divulgação do turismo nacional, no País e no exterior;

c) estímulo às iniciativas públicas e privadas de incentivo às atividades turísticas e esportivas;

d) planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos planos e programas de incentivo ao turismo e aos esportes;

IX - Ministério da Fazenda:

a) moeda, crédito, instituições financeiras, capitalização, poupança popular, seguros privados e previdência privada aberta;

b) política, administração, fiscalização e arrecadação tributária e aduaneira;

c) administração financeira, controle interno, auditoria e contabilidade públicas;

d) administração das dívidas públicas interna e externa;

e) negociações econômicas e financeiras com governos, organismos multilaterais e agências governamentais;

f) preços em geral e tarifas públicas e administradas;

g) fiscalização e controle do comércio exterior;

h) realização de estudos e pesquisas para acompanhamento da conjuntura econômica;

X - Ministério da Integração Nacional:

- a) formulação e condução da política de desenvolvimento nacional integrada;
 - b) formulação dos planos e programas regionais de desenvolvimento;
 - c) estabelecimento de estratégias de integração das economias regionais;
 - d) estabelecimento das diretrizes e prioridades na aplicação dos recursos dos programas de financiamento de que trata a alínea "c" do inciso I do art. 159 da Constituição Federal;
 - e) estabelecimento das diretrizes e prioridades na aplicação dos recursos do Fundo de Desenvolvimento da Amazônia e do Fundo de Desenvolvimento do Nordeste;
 - f) estabelecimento de normas para cumprimento dos programas de financiamento dos fundos constitucionais e das programações orçamentárias dos fundos de investimentos regionais;
 - g) acompanhamento e avaliação dos programas integrados de desenvolvimento nacional;
 - h) defesa civil;
 - i) obras contra as secas e de infra-estrutura hídrica;
 - j) formulação e condução da política nacional de irrigação;
 - l) ordenação territorial;
 - m) obras públicas em faixas de fronteiras;
- XI - Ministério da Justiça:
- a) defesa da ordem jurídica, dos direitos políticos e das garantias constitucionais;
 - b) política judiciária;
 - c) direitos da cidadania, direitos da criança, do adolescente, dos índios e das minorias;

d) entorpecentes, segurança pública, trânsito, Polícias Federal, Rodoviária e Ferroviária Federal e do Distrito Federal;

e) defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência e promoção da sua integração à vida comunitária;

f) defesa da ordem econômica nacional e dos direitos do consumidor;

g) planejamento, coordenação e administração da política penitenciária nacional;

h) nacionalidade, imigração e estrangeiros;

i) ouvidoria-geral;

j) ouvidoria das polícias federais;

l) assistência jurídica, judicial e extrajudicial, integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados em lei;

m) defesa dos bens e dos próprios da União e das entidades integrantes da Administração Federal indireta;

n) articular, integrar e propor as ações do Governo nos aspectos relacionados com as atividades de repressão ao uso indevido, do tráfico ilícito e da produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica;

XII - Ministério do Meio Ambiente:

a) política nacional do meio ambiente e dos recursos hídricos;

b) política de preservação, conservação e utilização sustentável de ecossistemas, e biodiversidade e florestas;

c) proposição de estratégias, mecanismos e instrumentos econômicos e sociais para a melhoria da qualidade ambiental e do uso sustentável dos recursos naturais;

d) políticas para integração do meio ambiente e produção;

e) políticas e programas ambientais para a Amazônia Legal; e

f) zoneamento ecológico-econômico;

XIII - Ministério de Minas e Energia:

a) geologia, recursos minerais e energéticos;

b) aproveitamento da energia hidráulica;

c) mineração e metalurgia;

d) petróleo, combustível e energia elétrica, inclusive nuclear;

XIV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão:

a) formulação do planejamento estratégico nacional;

b) avaliação dos impactos socioeconômicos das políticas e programas do Governo Federal e elaboração de estudos especiais para a reformulação de políticas;

c) realização de estudos e pesquisas para acompanhamento da conjuntura socioeconômica e gestão dos sistemas cartográficos e estatísticos nacionais;

d) elaboração, acompanhamento e avaliação do plano plurianual de investimentos e dos orçamentos anuais;

e) viabilização de novas fontes de recursos para os planos de governo;

f) formulação de diretrizes, coordenação das negociações, acompanhamento e avaliação dos financiamentos externos de projetos públicos com organismos multilaterais e agências governamentais;

g) coordenação e gestão dos sistemas de planejamento e orçamento federal, de pessoal civil, de organização e modernização administrativa, de administração de recursos da informação e informática e de serviços gerais;

h) formulação de diretrizes e controle da gestão das empresas estatais;

i) acompanhamento do desempenho fiscal do setor público;

j) administração patrimonial;

l) política e diretrizes para modernização do Estado;

XV - Ministério do Desenvolvimento Agrário:

a) reforma agrária;

b) promoção do desenvolvimento sustentável do segmento rural constituído pelos agricultores familiares;

XVI - Ministério da Previdência e Assistência Social:

a) previdência social;

b) previdência complementar;

c) assistência social;

XVII - Ministério das Relações Exteriores:

a) política internacional;

b) relações diplomáticas e serviços consulares;

c) participação nas negociações comerciais, econômicas, técnicas e culturais com governos e entidades estrangeiras;

d) programas de cooperação internacional;

e) apoio a delegações, comitivas e representações brasileiras em agências e organismos internacionais e multilaterais;

XVIII - Ministério da Saúde:

a) política nacional de saúde;

b) coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde;

c) saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios;

d) informações de saúde;

e) insumos críticos para a saúde;

f) ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;

g) vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos;

h) pesquisa científica e tecnologia na área de saúde;

XIX - Ministério do Trabalho e Emprego:

a) política e diretrizes para a geração de emprego e renda e de apoio ao trabalhador;

b) política e diretrizes para a modernização das relações de trabalho;

c) fiscalização do trabalho, inclusive do trabalho portuário, bem como aplicação das sanções previstas em normas legais ou coletivas;

d) política salarial;

e) formação e desenvolvimento profissional;

f) segurança e saúde no trabalho;

g) política de imigração;

XX - Ministério dos Transportes:

a) política nacional de transportes ferroviário, rodoviário e aquaviário;

b) marinha mercante, portos e vias navegáveis;

c) participação na coordenação dos transportes aeroviários.

§ 1º Em casos de calamidade pública ou de necessidade de especial atendimento à população, o Presidente da República poderá dispor sobre a colaboração dos Ministérios com os diferentes níveis da Administração Pública.

.....

§ 5º Compete às Secretarias de Estado:

I - dos Direitos Humanos, a que se refere o inciso X do art. 16:

- a) direitos da cidadania, direitos da criança, do adolescente e das minorias;
- b) defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência e promoção da sua integração à vida comunitária;

II - de Assistência Social a que se refere o inciso XV do art. 16:

- a) política de assistência social;
- b) normatização, orientação, supervisão e avaliação da execução da política de assistência social;

§ 6º A competência atribuída ao Ministério da Integração Nacional de que trata a alínea "l", inciso X, será exercida em conjunto com o Ministério da Defesa.

§ 7º A competência atribuída ao Ministério do Meio Ambiente de que trata a alínea "f", inciso XII, será exercida em conjunto com os Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e da Integração Nacional.

§ 8º A competência relativa aos direitos dos índios, atribuída ao Ministério da Justiça na alínea "c", inciso XI, inclui o acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas em prol das comunidades indígenas.

§ 9º A competência de que trata a alínea "m" do inciso I será exercida pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, quando baseada em recursos do Orçamento Geral da União, e pelo Ministério de Minas e Energia, quando baseada em recursos vinculados ao Sistema Elétrico Nacional.

§ 10. No exercício da competência de que trata a alínea "b" do inciso I do **caput** deste artigo, relativa ao fomento à pesca e à aquicultura, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento deverá:

I - organizar e manter o Registro Geral da Pesca previsto no art. 93 do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967;

II - conceder licenças, permissões e autorizações para o exercício da pesca comercial e artesanal e da aquicultura nas áreas de pesca do Território Nacional, compreendendo as águas continentais e interiores e o mar territorial, da Plataforma Continental, da Zona Econômica Exclusiva, áreas adjacentes e águas internacionais, para captura de:

a) espécies altamente migratórias, conforme Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos do Mar, excetuando-se os mamíferos marinhos;

b) espécies subexploradas ou inexploradas;

c) espécies sobreexploradas ou ameaçadas de sobre-exploração, observado o disposto no § 11;

III - autorizar o arrendamento de embarcações estrangeiras de pesca para operar na captura das espécies de que tratam as alíneas "a" e "b" do inciso II, exceto nas águas interiores e no mar territorial;

IV - autorizar a operação de embarcações estrangeiras de pesca, nos casos previstos em acordos internacionais de pesca firmados pelo Brasil, a exercer suas atividades nas condições e nos limites estabelecidos no respectivo pacto;

V - estabelecer medidas que permitam o aproveitamento sustentável dos recursos pesqueiros altamente migratórios e dos que estejam subexplorados ou inexplorados;

VI - fornecer ao Ministério do Meio Ambiente os dados do Registro Geral da Pesca relativos às licenças, permissões e autorizações concedidas para pesca e aquicultura, para fins de registro automático dos beneficiários no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras e Utilizadoras de Recursos Ambientais;

VII - repassar ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA cinquenta por cento das receitas das taxas ou dos serviços cobrados em decorrência das atividades relacionadas no inciso II, que serão destinados ao custeio das atividades de fiscalização da pesca e da aquicultura;

VIII - subsidiar, assessorar e participar, em interação com o Ministério das Relações Exteriores, de negociações e eventos que envolvam o comprometimento de direitos e a interferência em interesses nacionais sobre a pesca, a produção e comercialização do pescado e interesses do setor neste particular.

§ 11. No exercício da competência de que trata a alínea "b" do inciso XII do **caput** deste artigo, nos aspectos relacionados à pesca, caberá ao Ministério do Meio Ambiente:

I - fixar as normas, critérios e padrões de uso para as espécies sobreexploradas ou ameaçadas de sobre-exploração, assim definidas com base nos melhores dados científicos existentes, excetuando-se aquelas a que se refere a alínea "a" do inciso II do § 10;

II - subsidiar, assessorar e participar, em interação com o Ministério das Relações Exteriores, de negociações e eventos que envolvam o comprometimento de direitos e a interferência em interesses nacionais sobre a pesca.

§ 12. Caberá ao Departamento de Polícia Federal, inclusive mediante a ação policial necessária, coibir a turbação e o esbulho possessórios dos bens e dos próprios da União e das entidades integrantes da Administração Federal indireta, sem prejuízo da responsabilidade das Polícias Militares dos Estados pela manutenção da ordem pública.

§ 13. Fica criada a Divisão de Conflitos Agrários e Fundiários, no âmbito do Departamento de Polícia Federal, com sede na unidade central e representação nas unidades descentralizadas, na forma do regulamento.

§ 14. Caberá à Divisão de que trata o § 13 a coordenação, o acompanhamento e a instauração dos inquéritos relacionados aos conflitos agrários ou fundiários e os deles decorrentes, quando se tratar de crime de competência federal, bem assim a

responsabilidade pela prevenção e repressão desses crimes, além de outras atribuições que lhe forem cometidas em regulamento.

§ 15. As competências atribuídas ao Ministério dos Transportes nas alíneas "a" e "b" do inciso XX, compreendem:

I - a formulação, coordenação e supervisão das políticas nacionais;

II - o planejamento estratégico, o estabelecimento de diretrizes para sua implementação e a definição das prioridades dos programas de investimentos;

III - a aprovação dos planos de outorgas;

IV - o estabelecimento de diretrizes para a representação do Brasil nos organismos internacionais e em convenções, acordos e tratados referentes aos meios de transportes;

V - a formulação e supervisão da execução da política referente ao Fundo de Marinha Mercante, destinado à renovação, recuperação e ampliação da frota mercante nacional, em articulação com os Ministérios da Fazenda, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e do Planejamento, Orçamento e Gestão;

VI - o estabelecimento de diretrizes para afretamento de embarcações estrangeiras por empresas brasileiras de navegação e para liberação do transporte de cargas prescritas."
(NR)

Art. 15. Haverá, na estrutura básica de cada Ministério:

I - Secretaria-Executiva, exceto nos Ministérios da Defesa e das Relações Exteriores;

.....

§ 2º Caberá ao Secretário-Executivo, titular do órgão a que se refere o inciso I, além da supervisão e da coordenação das Secretarias integrantes da estrutura do Ministério, exceto das Secretarias de Estado, exercer as funções que lhe forem atribuídas pelo Ministro de Estado.

§ 3º Poderá haver na estrutura básica de cada Ministério, vinculado à Secretaria-Executiva, um órgão responsável pelas atividades de administração de pessoal, material, patrimonial, de serviços gerais e de orçamento e finanças." (NR)

Art. 16. Integram a estrutura básica:

I - do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento o Conselho Nacional de Política Agrícola, o Conselho Deliberativo da Política do Café, a Comissão Especial de Recursos, a Comissão Executiva do Plano da Lavoura Cacaueira, o Instituto Nacional de Meteorologia e até quatro Secretarias;

II - do Ministério da Ciência e Tecnologia o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia, o Conselho Nacional de Informática e Automação, o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, o Instituto Nacional de Tecnologia, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança e até quatro Secretarias;

III - do Ministério das Comunicações até duas Secretarias;

IV - do Ministério da Cultura o Conselho Nacional de Política Cultural, a Comissão Nacional de Incentivo à Cultura, a Comissão de Cinema e até quatro Secretarias;

V - do Ministério da Defesa o Conselho de Aviação Civil, o Conselho Militar de Defesa, o Comando da Marinha, o Comando do Exército, o Comando da Aeronáutica, o Estado-Maior de Defesa, a Escola Superior de Guerra, o Hospital das Forças Armadas, o Centro de Catalogação das Forças Armadas, a Representação Brasileira na Junta Interamericana de Defesa, até três Secretarias e um órgão de Controle Interno;

VI - do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior o Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, o Conselho Nacional das Zonas de Processamento de Exportação e até quatro Secretarias;

.....

VIII - do Ministério da Fazenda o Conselho Monetário Nacional, o Conselho Nacional de Política Fazendária, o Conselho de Recursos do Sistema Financeiro Nacional, o Conselho Nacional de Seguros Privados, o Conselho de Recursos do Sistema Nacional

de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, o Conselho de Controle de Atividades Financeiras, a Câmara Superior de Recursos Fiscais, a Comissão de Coordenação de Controle Interno, os 1º, 2º e 3º Conselhos de Contribuintes, o Conselho Diretor do Fundo de Garantia à Exportação - CFGE, o Comitê Brasileiro de Nomenclatura, o Comitê de Avaliação de Créditos ao Exterior, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, a Escola de Administração Fazendária e até seis Secretarias;

IX - do Ministério da Integração Nacional o Conselho Deliberativo do Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste, o Conselho Administrativo da Região Integrada do Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, o Conselho Nacional de Defesa Civil, o Conselho Deliberativo para Desenvolvimento da Amazônia, o Conselho Deliberativo para o Desenvolvimento do Nordeste, o Grupo Executivo para Recuperação Econômica do Estado do Espírito Santo e até cinco Secretarias;

X - do Ministério da Justiça a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, o Conselho Nacional de Trânsito, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Nacional de Segurança Pública, o Conselho Federal Gestor do Fundo de Defesa dos Direitos Difusos, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, o Departamento de Polícia Federal, o Departamento de Polícia Rodoviária Federal, a Defensoria Pública da União e até cinco Secretarias;

XI - do Ministério do Meio Ambiente o Conselho Nacional do Meio Ambiente, o Conselho Nacional da Amazônia Legal, o Conselho Nacional de Recursos Hídricos, o Conselho Deliberativo do Fundo Nacional do Meio Ambiente, o Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro e até cinco Secretarias;

XII - do Ministério de Minas e Energia até cinco Secretarias;

XIII - do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a Comissão de Financiamentos Externos, a Assessoria Econômica e até sete Secretarias;

XIV - do Ministério do Desenvolvimento Agrário o Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável e até duas Secretarias;

XV - do Ministério da Previdência e Assistência Social a Secretaria de Estado de Assistência Social, o Conselho Nacional de Previdência Social, o Conselho Nacional de Assistência Social, o Conselho de Recursos da Previdência Social, o Conselho de Gestão da Previdência Complementar e até duas Secretarias;

XVI - do Ministério das Relações Exteriores o Cerimonial, a Secretaria de Planejamento Diplomático, a Inspeção-Geral do Serviço Exterior, a Secretaria-Geral das Relações Exteriores, esta composta de até quatro Subsecretarias, a Secretaria de Controle Interno, o Instituto Rio Branco, as missões diplomáticas permanentes, as repartições consulares, o Conselho de Política Externa e a Comissão de Promoções;

XVII - do Ministério da Saúde o Conselho Nacional de Saúde e até quatro Secretarias;

XVIII - do Ministério do Trabalho e Emprego o Conselho Nacional do Trabalho, o Conselho Nacional de Imigração, o Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, o Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador e até três Secretarias;

XIX - do Ministério dos Transportes a Comissão Federal de Transportes Ferroviários - COFER e até três Secretarias;

XX - do Ministério do Esporte e Turismo o Conselho Nacional do Esporte, o Conselho Nacional de Turismo e até duas Secretarias.

§ 1º O Conselho de Política Externa, a que se refere o inciso XVI, será presidido pelo Ministro de Estado das Relações Exteriores e integrado pelo Secretário-Geral, pelos Subsecretários-Gerais da Secretaria-Geral das Relações Exteriores e pelo Chefe de Gabinete do Ministro de Estado das Relações Exteriores.

§ 2º As Secretarias de Estado dos Direitos Humanos e de Assistência Social serão compostas de até duas secretarias finalísticas.

§ 3º Os órgãos colegiados integrantes da estrutura do Ministério do Trabalho e Emprego terão composição tripartite, observada a paridade entre representantes dos trabalhadores e dos empregadores, na forma estabelecida pelo Poder Executivo.

§ 4º Ao Conselho de Aviação Civil, presidido pelo Ministro de Estado da Defesa e composto na forma estabelecida em regulamento pelo Poder Executivo, compete propor a política relativa ao setor de aviação civil, observado o disposto na Lei Complementar nº 97, de 9 de julho de 1999.

§ 5º A Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária - INFRAERO, constituída por força da Lei nº 5.862, de 12 de dezembro de 1972, fica vinculada ao Ministério da Defesa." (NR)

"Art. 17. São transformados:

I - a Secretaria de Estado de Comunicação de Governo da Presidência da República, em Secretaria de Comunicação de Governo da Presidência da República;

II - o Ministério do Planejamento e Orçamento, em Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

III - o Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos, e da Amazônia Legal, em Ministério do Meio Ambiente;

IV - o Ministério da Educação e do Desporto, em Ministério da Educação;

V - o Ministério do Trabalho, em Ministério do Trabalho e Emprego;

VI - o Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo, em Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;

VII - o Conselho Federal de Entorpecentes, em Conselho Nacional Antidrogas;

VIII - o Ministério da Marinha, em Comando da Marinha;

IX - o Ministério do Exército, em Comando do Exército;

X - o Ministério da Aeronáutica, em Comando da Aeronáutica;

XI - a Casa Militar da Presidência da República, em Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

XII - o Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Política Fundiária em Ministério do Desenvolvimento Agrário; e

XIII - o Ministério da Agricultura e do Abastecimento, em Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento." (NR)

"Art. 17-A. Fica alterada para Fundo do Ministério da Defesa a denominação do Fundo do Estado-Maior das Forças Armadas - Fundo do EMFA, instituído pela Lei nº 7.448, de 20 de dezembro de 1985." (NR)

"Art. 18.

I - para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão:

.....

e) da Secretaria de Estado de Planejamento e Avaliação do Ministério da Fazenda.

.....

III - para a Casa Civil da Presidência da República:

a) administrativas, da Secretaria-Geral da Presidência da República;

b) da Imprensa Nacional;

c) do Arquivo Nacional;

.....

IX - para o Ministério da Integração Nacional as da Secretaria Especial de Políticas Regionais da Câmara de Políticas Regionais do Conselho de Governo;

X - para a Fundação Nacional de Saúde - FNS do Ministério da Saúde, que passa a denominar-se Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, as da Fundação Nacional do

Índio do Ministério da Justiça, relacionadas com a assistência à saúde das comunidades indígenas;

XI - da Casa Militar da Presidência da República para o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

XII - do Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Política Fundiária para o Ministério do Desenvolvimento Agrário;

XIII - para a Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República as das Secretarias de Habitação e de Saneamento, do Ministério do Bem-Estar Social." (NR)

"Art. 18-A. Ficam transferidas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento para o Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Política Fundiária as atribuições relacionadas com a promoção do desenvolvimento sustentável do segmento rural constituído pelos agricultores familiares." (NR)

"Art. 18-B. Ressalvadas as competências do Conselho Monetário Nacional, ficam transferidas para o Ministério da Fazenda as estabelecidas na Lei nº 5.768, de 20 de dezembro de 1971, no art. 14 da Lei nº 7.291, de 19 de dezembro de 1984, e nos Decretos-Leis nºs 6.259, de 10 de fevereiro de 1944, e 204, de 27 de fevereiro de 1967, atribuídas ao Ministério da Justiça.

§ 1º A operacionalização, a emissão das autorizações e a fiscalização das atividades de que trata a Lei nº 5.768, de 1971, ficam a cargo da Caixa Econômica Federal, salvo nos casos previstos no § 2º deste artigo.

§ 2º Os pedidos de autorização para a prática dos atos a que se refere a Lei mencionada no § 1º deste artigo, em que a Caixa Econômica Federal ou qualquer outra instituição financeira seja parte interessada, serão analisados e decididos pela Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda.

§ 3º As autorizações serão concedidas a título precário e por evento promocional, que não poderá exceder o prazo de doze meses." (NR)

"Art. 19.

.....
X - o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado;

XI - a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República;

XII - o Gabinete a que se refere o inciso I do art. 4º da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998;

XIII - o Alto Comando das Forças Armadas; e

XIV - o Estado-Maior das Forças Armadas." (NR)

"Art. 19-A. Fica extinto o Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto - INDESP.

§ 1º É o Poder Executivo autorizado a remanejar, transpor, transferir, ou utilizar, a partir da extinção do órgão referido no **caput**, as dotações orçamentárias aprovadas na Lei Orçamentária de 2000 e 2001, consignadas ao Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto - INDESP, para o Ministério do Esporte e Turismo, mantida a mesma classificação orçamentária, expressa por categoria de programação em seu menor nível, observado o disposto no § 2º do art. 3º da Lei nº 9.811, de 28 de julho de 1999, e no § 2º do art. 3º da Lei nº 9.995, de 25 de julho de 2000, assim como o respectivo detalhamento por esfera orçamentária, grupos de despesa, fontes de recursos, modalidades de aplicação e identificadores de uso.

§ 2º As atribuições do órgão extinto ficam transferidas para o Ministério do Esporte e Turismo e as relativas aos jogos de bingo para a Caixa Econômica Federal.

§ 3º O acervo patrimonial do órgão extinto fica transferido para o Ministério do Esporte e Turismo, que o inventariará.

§ 4º O quadro de servidores do INDESP fica transferido para o Ministério do Esporte e Turismo." (NR)

"Art. 19-B. É o Poder Executivo autorizado a:

I - extinguir a Fundação Centro Tecnológico para Informática, instituída em conformidade com o disposto nos arts. 32 a 39 da Lei nº 7.232, de 29 de outubro de 1984, bem como transferir para o Ministério da Ciência e Tecnologia as respectivas competências, e remanejar, transpor e transferir as dotações aprovadas na Lei Orçamentária Anual, mantidos os respectivos detalhamentos por esfera orçamentária, grupo de despesas, fontes de recursos, modalidades de aplicação e identificadores de uso;

II - transferir o Centro de Tecnologia Mineral - CETEM, de que trata a Lei nº 7.677, de 21 de outubro de 1988, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq para o Ministério da Ciência e Tecnologia.

Parágrafo único. Aplica-se à autorização de que trata este artigo o disposto no art. 27 da Lei nº 9.649, de 1998." (NR)

"Art. 20-A. Fica criada a Comissão de Coordenação das atividades de Meteorologia, Climatologia e Hidrologia - CMCH, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia, com a finalidade de coordenar a política nacional para o setor, a ser regulamentada pelo Poder Executivo." (NR)

Art. 20-B. É criada a CAMEX - Câmara de Comércio Exterior, com a competência para deliberar sobre matéria relativa a comércio exterior.

§ 1º O Poder Executivo disporá sobre as competências, a organização e o funcionamento da CAMEX.

§ 2º A Secretaria-Executiva da extinta Câmara de Comércio Exterior, do Conselho de Governo, passa a exercer as suas atribuições junto à CAMEX, até que o regulamento disponha sobre a matéria." (NR)

"Art. 21.

.....

XII - de Secretário-Geral, de Secretário de Assuntos Estratégicos e de Secretário de Comunicação Social, todos da Presidência da República;

XIII - de Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado;

XIV - de Ministro de Estado da Educação e do Desporto;

XV - de Ministro de Estado do Trabalho;

XVI - de Ministro de Estado da Indústria, do Comércio e do Turismo;

XVII - de Ministro de Estado do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal;

XVIII - de Ministro de Estado do Planejamento e Orçamento;

XIX - de Ministro de Estado da Marinha;

XX - de Ministro de Estado do Exército;

XXI - de Ministro de Estado da Aeronáutica;

XXII - de Ministro de Estado Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas;

XXIII - de Ministro de Estado Chefe da Casa Militar da Presidência da República;

XXIV - de Ministro de Estado de Política Fundiária e do Desenvolvimento Agrário;

XXV - de Ministro de Estado Extraordinário dos Esportes;

XXVI - de Secretário de Estado de Comunicação de Governo;

XXVII - de Secretário-Executivo do Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Política Fundiária." (NR)

"Art. 24-A. São criados os cargos:

I - de Ministro de Estado da Defesa;

II - de Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

III - de Ministro de Estado Chefe da Secretaria-Geral da Presidência da República;

IV - de Ministro de Estado da Integração Nacional;

V - de Ministro de Estado da Educação;

VI - de Ministro de Estado do Trabalho e Emprego;

VII - de Ministro de Estado do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;

VIII - de Ministro de Estado do Meio Ambiente;

IX - de Ministro de Estado do Esporte e Turismo;

X - de Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão;

XI - de Ministro de Estado do Desenvolvimento Agrário;

XII - de Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Comunicação de Governo da Presidência da República; (Vide Decreto nº 4.046, de 10 de dezembro de 2001.)

XIII - de Ministro de Estado Corregedor-Geral da União;

XIV - de Secretário Especial de Desenvolvimento Urbano;

XV - de Secretário de Estado de Assistência Social;

XVI - de Secretário de Estado dos Direitos Humanos;

XVII - de Comandante da Marinha;

XVIII - de Comandante do Exército;

XIX - de Comandante da Aeronáutica.

§ 1º Os cargos de que tratam os incisos XIV a XIX deste artigo são de Natureza Especial.

§ 2º O titular do cargo de Secretário Especial de Desenvolvimento Urbano terá prerrogativas, garantias, vantagens e direitos equivalentes aos de Ministro de Estado.

§ 3º A remuneração dos cargos de Secretário de Estado e de Comandante de que tratam os incisos XIV a XIX é de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)." (NR)

"Art. 24-B. O cargo de Natureza Especial de Advogado-Geral da União fica transformado em cargo de Ministro de Estado." (NR)

"Art. 24-C. Fica criado, no âmbito do Ministério das Relações Exteriores, um cargo em comissão de direção em organismo internacional, para exercer a função de Secretário-Executivo da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, quando couber a brasileiro.

§ 1º O ocupante do cargo a que se refere o **caput**, a ser nomeado pelo Presidente da República, fará jus à remuneração correspondente ao índice noventa e quatro do item I da Tabela de Escalonamento Vertical constante do Anexo à Lei nº 5.809, de 10 de outubro de 1972.

§ 2º Da remuneração de que trata o § 1º, será deduzido o valor correspondente aos vencimentos, salários e quaisquer indenizações ou vantagens pecuniárias, em moeda estrangeira, percebidas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa." (NR)

"Art. 27.

.....

§ 10. Os recursos provenientes da alienação de bens imóveis da extinta Fundação Legião Brasileira de Assistência deverão ser integralmente destinados a programas de assistência social do Ministério da Previdência e Assistência Social." (NR)

"Art. 28. É o Poder Executivo autorizado a manter os servidores e empregados da Administração Federal direta e indireta, ocupantes ou não de cargo em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento que, em 31 de dezembro de 1998, se encontravam à disposição de órgãos da Administração direta.

§ 1º Aos servidores e empregados que, em 31 de dezembro de 1998, se encontravam requisitados e em exercício nos Ministérios do Planejamento e Orçamento e da

Administração Federal e Reforma do Estado, aplica-se o disposto no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 9.007, de 17 de março de 1995, enquanto permanecerem em exercício no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 2º Ficam mantidas no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão as funções de que trata o art. 20 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991, até que sejam dispensados seus ocupantes, quando, então, serão consideradas extintas." (NR)

"Art. 28-A. O Centro de Informática do IPEA e o respectivo patrimônio ficam transferidos da Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Parágrafo único. Os servidores do Centro de Informática do IPEA, transferidos para o Ministério do Orçamento e Gestão em 1º de janeiro de 1999, passam a integrar novamente o quadro de pessoal do IPEA." (NR)

"Art. 28-B. Ficam transferidos da Fundação Nacional do Índio do Ministério da Justiça para a FUNASA:

I - os Postos de Saúde e Casas do Índio mantidas pela Fundação Nacional do Índio para assistência à saúde das comunidades indígenas;

II - os bens móveis, imóveis, acervo documental e equipamentos, inclusive veículos, embarcações e aeronaves, que se destinem ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio.

§ 1º Ficam redistribuídos da Fundação Nacional do Índio do Ministério da Justiça para a FUNASA os cargos de provimento efetivo, ocupados ou vagos em 31 de dezembro de 1998, que se destinem ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio.

§ 2º Os servidores ocupantes dos cargos redistribuídos na forma do § 1º, sem prejuízo de seus direitos e vantagens, serão lotados na área específica de saúde do índio da Fundação Nacional de Saúde.

§ 3º As transferências de que tratam os incisos I e II serão efetivadas até 15 de dezembro de 1999, ficando, desde já, referidos bens à disposição da FUNASA, sem prejuízo das atividades operacionais a eles pertinentes." (NR)

"Art. 29. É o Poder Executivo autorizado a remanejar, transpor, transferir ou utilizar as dotações orçamentárias aprovadas na Lei Orçamentária de 1999, em favor dos órgãos extintos, transformados, transferidos, incorporados ou desmembrados por esta Lei, mantida a mesma classificação funcional-programática, expressa por categoria de programação em seu menor nível, conforme definida no art. 6º, § 1º, da Lei nº 9.692, de 27 de julho de 1998, inclusive os títulos, descritores, metas e objetivos, assim como o respectivo detalhamento por esfera orçamentária, grupos de despesa, fontes de recursos, modalidades de aplicação e identificadores de uso.

§ 1º Aplicam-se os procedimentos previstos no **caput** aos créditos antecipados na forma estabelecida no art. 72 da Lei nº 9.692, de 1998.

§ 2º Aplicam-se os procedimentos previstos no **caput** às dotações orçamentárias do Ministério da Justiça alocadas nas rubricas relacionadas com as atividades de que trata o § 1º do art. 6º." (NR)

"Art. 29-A. É o Poder Executivo autorizado a remanejar, transpor ou transferir as dotações orçamentárias aprovadas na Lei Orçamentária de 2000, consignadas no Programa de Desenvolvimento Social na Faixa de Fronteira, do Ministério da Defesa para o Ministério da Integração Nacional, mantidos os respectivos detalhamentos por esfera orçamentária, grupos de despesas, fontes de recursos, modalidades de aplicação e identificadores de uso." (NR)

"Art. 29-B. Enquanto não dispuser de quadro de pessoal permanente:

I - aplicam-se aos servidores civis e aos militares em exercício no Ministério da Defesa as normas vigentes para os servidores civis e militares em exercício nos órgãos da Presidência da República, em especial as referidas no art. 20 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991, no § 4º do art. 93 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e nos arts. 11 e 13 da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992;

II - os servidores e empregados requisitados por órgãos cujas atribuições foram transferidas para o Ministério da Integração Nacional poderão permanecer à disposição do referido Ministério, aplicando-se-lhes o disposto no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 9.007, de 17 de março de 1995;

III - o Ministério do Desenvolvimento Agrário poderá requisitar servidores da Administração Federal direta para ter exercício naquele órgão, independentemente da função a ser exercida.

Parágrafo único. Exceto nos casos previstos em lei e até que se cumpram as condições definidas neste artigo, as requisições de servidores para os Ministérios da Defesa e da Integração Nacional serão irrecusáveis e deverão ser prontamente atendidas." (NR)

"Art. 32. O Poder Executivo disporá, em decreto, na estrutura regimental dos Ministérios, dos órgãos essenciais, da Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República e da Corregedoria-Geral da União da Presidência da República, sobre as competências e atribuições, denominação das unidades e especificação dos cargos." (NR)

"Art. 37. São criados:

I - na Administração Pública Federal, mil, trezentos e sessenta cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, assim distribuídos: trinta e três DAS 6; cento e oitenta e um DAS 5; quatrocentos e cinquenta e quatro DAS 4; trezentos e nove DAS 3; doze DAS 2 e trezentos e setenta e um DAS 1;

.....

III - na Administração Pública Federal, em caráter temporário, pelo prazo de até cento e oitenta dias, contados de 10 de junho de 1999, mil duzentos e trinta e três cargos em comissão e funções gratificadas, sendo quatrocentos e quarenta e nove do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e setecentas e oitenta e quatro funções gratificadas, assim distribuídos: dez DAS 3; duzentos e oitenta e dois DAS 2; cento e cinquenta e sete DAS 1; cento e cinquenta e seis FG 1; cento e setenta e oito FG 2; e quatrocentas e cinquenta FG 3." (NR)

"Art. 37-A. Ficam extintos sete mil, seiscentos e trinta e quatro cargos em comissão e funções gratificadas, sendo:

I - cinco de Natureza Especial;

II - trezentos e cinquenta e sete do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores, assim distribuídos: sessenta e três DAS 3; duzentos e sessenta e cinco DAS 2; e vinte e nove DAS 1; e

III - sete mil, duzentas e setenta e duas funções gratificadas, assim distribuídas: duzentas e cinquenta e quatro FG 1, duas mil, cento e oitenta e duas FG 2; e quatro mil, oitocentas e trinta e seis FG 3." (NR)

"Art. 40. O Poder Executivo disporá sobre a organização, reorganização, denominação de cargos e funções e funcionamento dos órgãos e das entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, mediante aprovação ou transformação das estruturas regimentais." (NR)

"Art. 42.

.....

V - pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão." (NR)

"Art. 43. Os cargos efetivos vagos, ou que venham a vagar dos órgãos extintos, serão remanejados para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para redistribuição e os cargos em comissão e funções de confiança, transferidos para a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para utilização ou extinção de acordo com o interesse da Administração Pública.

Parágrafo único. No encerramento dos trabalhos de inventariança e nos termos fixados em decreto, poderão ser remanejados para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com os respectivos ocupantes, os cargos e as funções estritamente necessários à continuidade das atividades de prestação de contas decorrentes de convênios, contratos e instrumentos similares firmados pelos órgãos extintos e seus antecessores." (NR)

"Art. 43-A. No processo de inventariança do Estado-Maior das Forças Armadas, as gratificações a que se referem os arts. 11 e 13 da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992, poderão ser remanejadas para o Ministério da Defesa nos quantitativos e valores necessários." (NR)

"Art. 44. Enquanto não for aprovado e implantado o quadro de provimento efetivo do Ministério do Esporte e Turismo, fica o Ministro de Estado do Esporte e Turismo autorizado a requisitar servidores da Administração Federal direta para ter exercício naquele órgão, independentemente da função a ser exercida." (NR)

"Art. 45. Até que sejam aprovadas as estruturas regimentais dos órgãos essenciais e de assessoramento da Presidência da República, das Secretarias de Estado e dos Ministérios de que trata o art. 13, são mantidas as estruturas, as competências, inclusive as transferidas, as atribuições, a denominação das unidades e a especificação dos respectivos cargos, vigentes em 29 de julho de 1999, observadas as alterações introduzidas por lei." (NR)

"Art. 48. O art. 17 da Lei nº 8.025, de 12 de abril de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 17. Os imóveis de que trata o art. 14, quando irregular sua ocupação, serão objeto de reintegração de posse liminar em favor da União, independentemente do tempo em que o imóvel estiver ocupado.

§ 1º O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por intermédio do órgão responsável pela administração dos imóveis, será o depositário dos imóveis reintegrados.

§ 2º Julgada improcedente a ação de reintegração de posse em decisão transitada em julgado, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão colocará o imóvel à disposição do juízo dentro de cinco dias da intimação para fazê-lo." (NR)

"Art. 48-A. O **caput** do art. 18 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. É instituído o Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT, composto por representação de trabalhadores, empregadores e órgãos e entidades governamentais, na forma estabelecida pelo Poder Executivo." (NR)

"Art. 49. O **caput** e o § 5º do art. 3º da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º O FGTS será regido por normas e diretrizes estabelecidas por um Conselho Curador, composto por representação de trabalhadores, empregadores e órgãos e entidades governamentais, na forma estabelecida pelo Poder Executivo.

.....

§ 5º As decisões do Conselho serão tomadas com a presença da maioria simples de seus membros, tendo o Presidente voto de qualidade.

....." (NR)

"Art. 50. O art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 22. A Advocacia-Geral da União e os seus órgãos vinculados, nas respectivas áreas de atuação, ficam autorizados a representar judicialmente os titulares e os membros dos Poderes da República, das Instituições Federais referidas no Título IV, Capítulo IV, da Constituição, bem como os titulares dos Ministérios e demais órgãos da Presidência da República, de autarquias e fundações públicas federais, e de cargos de natureza especial, de direção e assessoramento superiores e daqueles efetivos, inclusive promovendo ação penal privada ou representando perante o Ministério Público, quando vítimas de crime, quanto a atos praticados no exercício de suas atribuições constitucionais, legais ou regulamentares, no interesse público, especialmente da União, suas respectivas autarquias e fundações, ou das Instituições mencionadas, podendo, ainda, quanto aos mesmos atos, impetrar **habeas corpus** e mandado de segurança em defesa dos agentes públicos de que trata este artigo.

§ 1º O disposto neste artigo aplica-se aos ex-titulares dos cargos ou funções referidos no **caput**, e ainda:

I - aos designados para a execução dos regimes especiais previstos na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, nos Decretos-Leis nºs 73, de 21 de novembro de 1966, e 2.321, de 25 de fevereiro de 1987; e

II - aos militares das Forças Armadas e aos integrantes do órgão de segurança do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, quando, em

decorrência do cumprimento de dever constitucional, legal ou regulamentar, responderem a inquérito policial ou a processo judicial.

§ 2º O Advogado-Geral da União, em ato próprio, poderá disciplinar a representação autorizada por este artigo." (NR)

"Art. 56. Fica o Poder Executivo autorizado a atribuir a órgão ou entidade da Administração Pública Federal, diverso daquele a que está atribuída a competência, a responsabilidade pela execução das atividades de administração de pessoal, material, patrimonial, de serviços gerais, orçamento e finanças e de controle interno." (NR)

"Art. 61. Nos conselhos de administração das empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e controladas e demais empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto, haverá sempre um membro indicado pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão." (NR)

~~Art. 2º O art. 2º da Lei nº 7.735, de 22 de fevereiro de 1989, com a redação dada pela Lei nº 7.804, de 18 de julho de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação: _____ (Revogado pela Medida Provisória nº 366, de 2007)~~
(Revogado pela Lei nº 11.516, 2007)

~~"Art. 2º É criado o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis IBAMA, entidade autárquica de regime especial, dotada de personalidade jurídica de direito público, vinculada ao Ministério do Meio Ambiente, com a finalidade de executar as políticas nacionais de meio ambiente referentes às atribuições federais permanentes relativas à preservação, à conservação e ao uso sustentável dos recursos ambientais e sua fiscalização e controle, bem como apoiar o Ministério do Meio Ambiente na execução das ações supletivas da União, de conformidade com a legislação em vigor e as diretrizes daquele Ministério. Parágrafo único. O Poder Executivo disporá, até 30 de abril de 1999, sobre a estrutura regimental do IBAMA." (NR)~~

Art. 3º Os arts. 8º e 9º da Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 8º

.....

II - Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão;

....." (NR)

"Art. 9º

.....

III - Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

....." (NR)

Art. 4º A Lei nº 9.257, de 9 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º O Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia reunir-se-á mediante convocação determinada pelo Presidente da República, que presidirá cada sessão de instalação dos trabalhos.

§ 1º Na ausência do Presidente da República, este designará um vice-presidente, dentre os membros representantes do Governo Federal, que exercerá a presidência da reunião.

§ 2º O Conselho será constituído de membros designados pelo Presidente da República e terá a seguinte composição:

I - oito representantes do Governo Federal;

II - oito representantes dos produtores e usuários de ciência e tecnologia, e respectivos suplentes, com mandato de três anos, admitida uma única recondução.

§ 3º A representação dos produtores e usuários de ciência e tecnologia será renovada a cada ano, com a substituição parcial de seus membros.

§ 4º A participação no Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia não será remunerada.

§ 5º A critério do Presidente da República, poderão ser convocadas outras personalidades para participar das reuniões do Conselho.

§ 6º O Conselho poderá constituir, sob a coordenação de qualquer dos seus membros, comissões de trabalho temáticas setoriais, temporárias, que poderão incluir representantes estaduais, dos trabalhadores, dos produtores e dos usuários de ciência e tecnologia e da comunidade científica e tecnológica." (NR)

"Art. 5º-A. Para os efeitos do disposto no § 3º do art. 2º desta Lei, a próxima renovação da representação dos produtores e usuários de ciência e tecnologia far-se-á mediante a escolha de representantes com mandatos de um, dois e três anos, na forma do regulamento." (NR)

Art. 5º A Lei nº 8.183, de 11 de abril de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º

.....

§ 3º O Conselho de Defesa Nacional terá uma Secretaria-Executiva para execução das atividades permanentes necessárias ao exercício de sua competência constitucional." (NR)

"Art. 4º Cabe ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República executar as atividades permanentes necessárias ao exercício da competência do Conselho de Defesa Nacional - CDN.

Parágrafo único. Para o trato de problemas específicos da competência do Conselho de Defesa Nacional, poderão ser instituídos, junto ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, grupos e comissões especiais, integrados por representantes de órgãos e entidades, pertencentes ou não à Administração Pública Federal." (NR)

"Art. 6º Os órgãos e as entidades de Administração Federal realizarão estudos, emitirão pareceres e prestarão toda a colaboração de que o Conselho de Defesa Nacional necessitar, mediante solicitação de sua Secretaria-Executiva." (NR)

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 8.854, de 10 de fevereiro de 1994, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Parágrafo único. Fica o Poder Executivo autorizado a dispor sobre a estrutura, vinculação e denominação dos cargos em comissão, funções de confiança e das unidades da Agência Espacial Brasileira." (NR)

Art. 7º O art. 7º da Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, com as alterações do Decreto-Lei nº 872, de 15 de setembro de 1969, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE será administrado por um Conselho Deliberativo constituído de nove membros, conforme disposto em regulamento." (NR)

Art. 8º O art. 2º da Lei nº 7.668, de 22 de agosto de 1988, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º

.....

III - realizar a identificação dos remanescentes das comunidades dos quilombos, proceder ao reconhecimento, à delimitação e à demarcação das terras por eles ocupadas e conferir-lhes a correspondente titulação.

Parágrafo único. A Fundação Cultural Palmares - FCP é também parte legítima para promover o registro dos títulos de propriedade nos respectivos cartórios imobiliários." (NR)

Art. 9º O art. 15 da Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Parágrafo único. Aplica-se ao HCPA o regime de impenhorabilidade de seus bens, serviços e rendas." (NR)

Art. 10. O prazo a que se refere o art. 27 da Lei nº 9.650, de 27 de maio de 1998, fica prorrogado para 30 de junho de 2003.

Art. 11. A Lei nº 9.883, de 7 de dezembro de 1999, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Fica criada a Agência Brasileira de Inteligência - ABIN, órgão da Presidência da República, que, na posição de órgão central do Sistema Brasileiro de Inteligência, terá a seu cargo planejar, executar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de inteligência do País, obedecidas à política e às diretrizes superiormente traçadas nos termos desta Lei.

....." (NR)

"Art. 9º-A. Quaisquer informações ou documentos sobre as atividades e assuntos de inteligência produzidos, em curso ou sob a custódia da ABIN somente poderão ser fornecidos, às autoridades que tenham competência legal para solicitá-los, pelo Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, observado o respectivo grau de sigilo conferido com base na legislação em vigor, excluídos aqueles cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

§ 1º O fornecimento de documentos ou informações, não abrangidos pelas hipóteses previstas no **caput** deste artigo, será regulado em ato próprio do Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

§ 2º A autoridade ou qualquer outra pessoa que tiver conhecimento ou acesso aos documentos ou informações referidos no **caput** deste artigo obriga-se a manter o respectivo sigilo, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, e, em se tratando de procedimento judicial, fica configurado o interesse público de que trata o art. 155, inciso I, do Código de Processo Civil, devendo qualquer investigação correr, igualmente, sob sigilo." (NR)

Art. 12. O Presidente da República fica autorizado a delegar aos Ministros de Estado e ao Advogado-Geral da União as atribuições que lhe são conferidas por lei e que não integram as suas competências constitucionais privativas.

Art. 13. A Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Art. 4º

.....
XVIII - participar da elaboração do Plano Nacional de Recursos Hídricos e supervisionar a sua implementação.

....." (NR)

"Art. 18-A. Ficam criados, para exercício exclusivo na ANA:

I - cinco Cargos Comissionados de Direção - CD, sendo: um CD I e quatro CD II;

II - cinquenta e dois Cargos de Gerência Executiva - CGE, sendo: cinco CGE I, treze CGE II, trinta e três CGE III e um CGE IV;

III - doze Cargos Comissionados de Assessoria - CA, sendo: quatro CA I; quatro CA II e quatro CA III;

IV - onze Cargos Comissionados de Assistência - CAS I;

V - vinte e sete Cargos Comissionados Técnicos - CCT V.

Parágrafo único. Aplicam-se aos cargos de que trata este artigo as disposições da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000." (NR)

Art. 14. Os prazos dos contratos a que se refere o § 6º do art. 4º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, vigentes em agosto de 2001, poderão ser prorrogados, excepcionalmente, até 28 de fevereiro de 2002.

Art. 15. A Lei nº 9.112, de 10 de outubro de 1995, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

§ 1º Consideram-se bens sensíveis os bens de uso duplo e os bens de uso na área nuclear, química e biológica:

....." (NR)

"Art. 4º

Parágrafo único. O Ministério da Ciência e Tecnologia exercerá a função de órgão coordenador." (NR)

Art. 16. O art. 8º da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 8º O ex-dirigente fica impedido para o exercício de atividades ou de prestar qualquer serviço no setor regulado pela respectiva agência, por um período de quatro meses, contados da exoneração ou do término do seu mandato.

.....

§ 2º Durante o impedimento, o ex-dirigente ficará vinculado à agência, fazendo jus a remuneração compensatória equivalente à do cargo de direção que exerceu e aos benefícios a ele inerentes.

.....

§ 4º Incorre na prática de crime de advocacia administrativa, sujeitando-se às penas da lei, o ex-dirigente que violar o impedimento previsto neste artigo, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, administrativas e civis.

§ 5º Na hipótese de o ex-dirigente ser servidor público, poderá ele optar pela aplicação do disposto no § 2º, ou pelo retorno ao desempenho das funções de seu cargo efetivo ou emprego público, desde que não haja conflito de interesse." (NR)

Art. 17. O art. 59 da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 59. A exploração de jogos de bingo, serviço público de competência da União, será executada, direta ou indiretamente, pela Caixa Econômica Federal em todo o território nacional, nos termos desta Lei e do respectivo regulamento." (NR)

Art. 18. O art. 18 da Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. As pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas com base em outros diplomas legais, poderão qualificar-se como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, desde que atendidos aos requisitos para tanto exigidos, sendo-lhes assegurada a manutenção simultânea dessas qualificações, até cinco anos contados da data de vigência desta Lei.

§ 1º Findo o prazo de cinco anos, a pessoa jurídica interessada em manter a qualificação prevista nesta Lei deverá por ela optar, fato que implicará a renúncia automática de suas qualificações anteriores.

....." (NR)

Art. 19. O art. 2º da Lei nº 9.612, de 19 de fevereiro de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º O Serviço de Radiodifusão Comunitária obedecerá ao disposto no art. 223 da Constituição, aos preceitos desta Lei e, no que couber, aos mandamentos da Lei nº 4.117, de 27 de agosto de 1962, e demais disposições legais.

Parágrafo único. Autorizada a execução do serviço e, transcorrido o prazo previsto no art. 64, §§ 2º e 4º da Constituição, sem apreciação do Congresso Nacional, o Poder Concedente expedirá autorização de operação, em caráter provisório, que perdurará até a apreciação do ato de outorga pelo Congresso Nacional." (NR)

Art. 20. O art. 9º da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 9º

.....

§ 2º

.....

d) deliberar sobre as normas a serem seguidas pelo Poder Executivo para a autorização, o reconhecimento, a renovação e a suspensão do reconhecimento de cursos e habilitações oferecidos por instituições de ensino superior;

e) deliberar sobre as normas a serem seguidas pelo Poder Executivo para o credenciamento, o credenciamento periódico e o descredenciamento de instituições de ensino superior integrantes do Sistema Federal de Ensino, bem assim a suspensão de prerrogativas de autonomia das instituições que dessas gozem, no caso de desempenho insuficiente de seus cursos no Exame Nacional de Cursos e nas demais avaliações conduzidas pelo Ministério da Educação;

f) deliberar sobre o credenciamento e o credenciamento periódico de universidades e centros universitários, com base em relatórios e avaliações apresentados pelo Ministério da Educação, bem assim sobre seus respectivos estatutos;

.....

j) deliberar sobre processos de reconhecimento de cursos e habilitações oferecidos por instituições de ensino superior, assim como sobre autorização prévia daqueles oferecidos por instituições não universitárias, por iniciativa do Ministério da Educação em caráter excepcional, na forma do regulamento a ser editado pelo Poder Executivo.

....." (NR)

Art. 21. O parágrafo único do art. 2º da Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Parágrafo único. No sistema federal de ensino, a autorização para o funcionamento, o credenciamento e o credenciamento de universidade ou de instituição não-universitária, o reconhecimento de cursos e habilitações oferecidos por essas instituições, assim como a autorização prévia dos cursos oferecidos por instituições de ensino superior não-universitárias, serão tornados efetivos mediante ato do Poder Executivo, conforme regulamento." (NR)

Art. 22. O art. 2º da Lei nº 9.448, de 14 de março de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º O INEP será dirigido por um Presidente e seis diretores, e contará com um Conselho Consultivo composto por nove membros, cujas competências serão fixadas em decreto." (NR)

Art. 23. Os arts. 5º, 7º e 8º da Lei nº 8.677, de 13 de julho de 1993, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º É criado o Conselho Curador do FDS, composto por representação de trabalhadores, empregadores e órgãos e entidades governamentais, na forma estabelecida pelo Poder Executivo.

§ 1º A presidência do Conselho Curador será exercida pelo representante da Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República.

§ 2º Cabe aos titulares dos órgãos e das entidades governamentais a indicação de seus representantes e suplentes ao presidente do Conselho Curador, que os designará.

§ 3º Os representantes dos trabalhadores e empregadores e seus suplentes serão escolhidos, respectivamente, pelas centrais sindicais e confederações nacionais e designados pelo presidente do Conselho Curador, tendo mandato de dois anos.

....." (NR)

"Art. 7º O Conselho Curador disporá de uma Secretaria-Executiva, subordinada diretamente ao seu presidente, cabendo à Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano proporcionar os meios necessários ao exercício de suas funções.

....." (NR)

"Art. 8º À Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano, na qualidade de órgão gestor do FDS, compete:

....." (NR)

Art. 24. O art. 1º da Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974, passa vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a constituir nos termos do art. 5º, inciso II, do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, uma empresa pública, sob a denominação de Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - DATAPREV, vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, com personalidade jurídica de direito privado, patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira.

Parágrafo único. A DATAPREV terá sede e foro na cidade de Brasília, Distrito Federal, filial regional na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, ação em todo território nacional e dependências onde for julgado necessário para o bom desempenho de suas finalidades." (NR)

Art. 25. Ficam autorizados a implantação e o funcionamento das seguintes unidades de educação profissional:

I - Escola Técnica Federal de Palmas, com natureza jurídica de autarquia, foro e sede na Cidade de Palmas, Estado do Tocantins;

II - Unidade de Ensino Descentralizada de Serra - ES, vinculada ao Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo; e

III - Unidade de Ensino Descentralizada de Nova Iguaçu - RJ, vinculada ao Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, do Rio de Janeiro.

§ 1º Aplica-se à Escola Técnica Federal de Palmas o disposto no **caput** e §§ 1º a 3º do art. 3º, bem assim nos arts. 4º a 8º da Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994.

§ 2º A estrutura regimental e o quadro de Cargos de Direção - CD e Funções Gratificadas - FG da Escola Técnica Federal de Palmas serão aprovados pelo Ministério da Educação.

Art. 26. Ficam criados, no âmbito do Ministério da Educação, oitenta e três Cargos de Direção - CD e duzentos e cinquenta e nove Funções Gratificadas - FG, sendo: quatro CD-1; quatro CD-2; trinta e quatro CD-3; quarenta e um CD-4; noventa FG-1; trinta e sete FG-2; vinte FG-3; sessenta e quatro FG-4; quarenta e dois FG-5; e seis FG-6.

Parágrafo único. Os Cargos de Direção e Funções Gratificadas criados na forma do **caput** deste artigo serão remanejados em ato do Ministro de Estado da Educação, em favor da instituição referida no inciso I do artigo anterior, bem assim das instituições federais de ensino criadas, implantadas ou transformadas após 27 de agosto de 2001.

Art. 27. Fica criado o Conselho Nacional de Turismo, órgão colegiado de assessoramento superior, diretamente vinculado ao Ministério do Esporte e Turismo, cabendo-lhe:

I - propor diretrizes e oferecer subsídios para a formulação da política nacional de turismo;

II - apreciar e manifestar-se sobre os planos, programas, projetos e atividades governamentais relacionadas com a promoção e o incentivo ao turismo, como fator de desenvolvimento social e econômico;

III - assessorar o Ministro de Estado do Esporte e Turismo na avaliação da política nacional do turismo e dos planos, programas, projetos e atividades de promoção e incentivo ao turismo; e

IV - desempenhar outras atividades previstas na legislação ou que lhe venham a ser atribuídas pelo Ministro de Estado do Esporte e Turismo.

Parágrafo único. O Poder Executivo disporá, em decreto, sobre as demais normas de organização e funcionamento do Conselho.

Art. 28. O art. 2º da Lei nº 8.181, de 28 de março de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º A EMBRATUR, autarquia vinculada ao Ministério do Esporte e Turismo, tem por finalidade apoiar a formulação e coordenar a implementação da política nacional do turismo, como fator de desenvolvimento social e econômico." (NR)

Art. 29. O art. 21 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 21.

§ 1º

a) nomear o liquidante, cuja escolha deverá recair em servidor efetivo ou aposentado da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional, indicado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o qual terá remuneração equivalente à do cargo de Presidente da companhia e poderá manter vigentes os contratos de trabalho dos empregados da sociedade liquidanda, que forem estritamente necessários à liquidação, devendo, quanto aos demais, rescindir os contratos de trabalho, com a imediata quitação dos correspondentes direitos;

....." (NR)

Art. 30. O art. 1º da Lei nº 9.783, de 28 de janeiro de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

.....

I - as diárias;

....." (NR)

Art. 31. Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 2.143-36, de 24 de agosto de 2001.

Art. 32. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 33. Revogam-se o § 1º do art. 9º da Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979; o art. 13 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989; os §§ 1º, 2º e 5º do art. 18 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990; o § 2º do art. 3º da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990; o inciso I do art. 10 da Lei nº 8.167, de 16 de janeiro de 1991; os arts. 6º, 7º, 63, 64, 65, 66, 77, 84 e 86 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; os arts. 7º e 8º da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991; a Lei nº 8.954, de 13 de dezembro de 1994; o inciso I do art. 1º da Lei nº 9.112, de 10 de outubro de 1995; o art. 3º da Lei nº 9.257, de 9 de janeiro de 1996; os §§ 3º e 4º do art. 7º, os arts. 9º, 10, os §§ 2º, 3º e 4º do art. 14, a alínea "d" do inciso I, a alínea "b" do inciso V e o parágrafo único do art. 18;

os arts. 20, 23, 25, 26, 30, 38 e 62 da Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998; os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, e a Medida Provisória nº 2.143-36, de 24 de agosto de 2001.

Brasília, 31 de agosto de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Johaness Eck

Geraldo Magela da Cruz Quintão

Bernardo Pericás Neto

Eliseu Padilha

Marcus Vinicius Pratini de Moraes

Paulo Renato Souza

Francisco Dornelles

José Serra

Sérgio Silva do Amaral

José Jorge

Martus Tavares

Pimenta da Veiga

Roberto Brant

Francisco Weffort

Ronaldo Mota Sardenberg

José Sarney Filho

Carlos Melles

Ramez Tebet

José Abrão

Pedro Parente

Alberto Mendes Cardoso

Aloysio Nunes Ferreira Filho

Gilmar Ferreira Mendes

A. Andrea Matarazzo

Anadyr de Mendonça Rodrigues

Este texto não substitui o publicado no DOU de 1.9.2001 (Edição extra)

*

ANEXO S – Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em

estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

*

ANEXO T – Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

##TEX O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando as determinações da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS no 95, de 26 de janeiro de 2001, além das recomendações do grupo de trabalho constituído pela Portaria SAS/MS nº 395, de 25 de setembro de 2001, e tendo em vista a necessidade de atualização e revisão das portarias 224, de 29 de janeiro de 1992, 088, de 21 de julho de 1993 e 147, de 25 de agosto de 1994, resolve:

Art. 1o - Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - Estabelecer a seguinte classificação para os hospitais psiquiátricos integrantes da rede do SUS, apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria e o número de leitos do hospital, constante do atual cadastro do Ministério da Saúde.

CLASSE	PONTUAÇÃO NO PNASH	NÚMERO DE LEITOS
I	81 – 100 %	20 – 80
II	61 – 80 %	20 – 80
	81 – 100 %	81 – 120
III	61 – 80%	81 – 120
	81 – 100 %	121 – 160
IV	61 – 80 %	121 – 160
	81 – 100 %	161 – 200
V	61 – 80 %	161 – 200
	81 – 100 %	201 – 240
VI	61 – 80 %	201 – 240
	81 – 100 %	241 – 400
VII	61 – 80 %	241 – 400
	81 – 100 %	Acima de 400
VIII	61 – 80%	Acima de 400

Art. 3º - Estabelecer que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do PNASH/Psiquiatria, no período de janeiro a maio de 2002, pelos Grupos Técnicos de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental das Secretarias Estaduais – Portaria GM/MS no 799, podendo contar com outros profissionais convocados por decisão do gestor local.

Art 4o– Estabelecer o prazo de 90 (noventa) dias, a contar do resultado da avaliação realizada, conforme determinado no Artigo 3º desta Portaria, para a reavaliação dos

hospitais que obtiverem pontuação equivalente a 40-60% do PNASH, para verificação da adequação ao índice mínimo de 61%, necessário à sua classificação como hospital psiquiátrico no SUS;

Parágrafo único - Os hospitais que obtiverem índice inferior a 40% do PNASH, assim como os hospitais que não alcançarem o índice mínimo de 61% do PNASH, após o processo de reavaliação, não serão classificados conforme o estabelecido nesta Portaria.

Art. 5o. Determinar que, após a reavaliação, de que trata o Artigo 4º, desta Portaria, o gestor local deverá adotar as providências necessárias para a suspensão de novas internações e a substituição planejada do atendimento aos pacientes dos hospitais que não obtiveram pontuação suficiente para a sua classificação.

Parágrafo único – O gestor local, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborará um projeto técnico para a substituição do atendimento aos pacientes dos hospitais não classificados, preferencialmente em serviços extra-hospitalares, determinando o seu descredenciamento do Sistema.

Art. 6o - Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde que promova a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, de acordo com a classificação definida nesta Portaria, em substituição ao estabelecido na Portaria GM/MS Nº 469, de 03 de abril de 2001.

Art 7o - Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS inclua, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/SIH-SUS, procedimento específico para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar/AIH dos hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH/Psiquiatria, até a transferência de todos os pacientes para outras unidades hospitalares ou serviços extra- hospitalares, definidas pelo gestor local do SUS.

Art. 8o - Determinar que é atribuição intransferível do gestor local do Sistema Único de Saúde estabelecer o limite das internações em psiquiatria e o controle da porta de entrada das internações hospitalares, estabelecendo instrumentos e mecanismos específicos e resolutivos de atendimento nas situações de urgência/emergência,

preferencialmente em serviços extra- hospitalares ou na rede hospitalar não especializada.

§ 1o. Para a organização da porta de entrada, devem ser seguidas as recomendações contidas no MANUAL DO GESTOR PARA ATENDIMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL, instituído pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

§ 2o. O número mensal de internações e o limite de internações para cada município ou região, estimadas de acordo com as metas estabelecidas, deverão constar do Plano Diretor de Regionalização/PDR, definido pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

Art. 9o - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com aplicação dos seus efeitos a partir da competência julho de 2002, revogando-se as disposições em contrario .

JOSÉ SERRA

ANEXO U – Decreto nº 4345, de 26 de agosto de 2002

Institui a Política Nacional
Antidrogas e dá outras
providências.

Revogado pelo Decreto nº 9.761, de 2019

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

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

DECRETA:

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

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Alberto Mendes Cardoso

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

ANEXO**POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS****1. Introdução**

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

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

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

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

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

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

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

Em junho de 1998, o Excelentíssimo Presidente da República, participando de Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, Dedicada a Enfrentar Junto o Problema Mundial da Droga, aderiu aos "Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas" estabelecidos pelos Estados-membros, reforçando o compromisso político, social, sanitário e educacional, de caráter permanente, no investimento em programas de redução da demanda, para concretizar a execução das medidas descritas no art. 14, parágrafo 4º, da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988⁶. Na oportunidade, reestruturou o Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD, com a finalidade de eliminar, no País, o flagelo representado pelas drogas.

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

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

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

Sendo o Município a célula-máter da organização político-administrativa do Estado Brasileiro, torna-se capital o papel que o atual momento histórico lhe reserva, pois é neste que os fundamentos da Constituição - de cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e livre iniciativa - podem ser aplicados, à máxima eficácia. É nele que reside a juventude, para com a qual há de se buscar o resgate ético da dívida criada pelas gerações que a antecederam, por haverem permitido a sua vulnerabilidade às drogas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Objetivos da PNAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Prevenção

4.1. Orientação Geral

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

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

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

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

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

4.2. Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Tratamento, Recuperação e Reinserção Social

5.1. Orientação Geral

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

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

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

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

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

5.2. Diretrizes

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

5.2.2. Desenvolver um sistema de informações que possa fornecer dados confiáveis para o planejamento e para avaliação dos diferentes planos de tratamento e

recuperação sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou organizações não-governamentais.

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

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

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

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

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

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

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

6. Redução de Danos Sociais e à Saúde

6.1. Orientação Geral

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

6.2. Diretrizes

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

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

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

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

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

7. Repressão ao Tráfico

7.1. Orientação Geral

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

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

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

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

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

7.2. Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Estudos, Pesquisas e Avaliações

8.1. Orientação Geral

8.1.1. Incentivar o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que permitam incrementar o conhecimento sobre as drogas; a extensão do consumo e sua evolução; a prevenção do uso indevido; e o tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional dos dependentes.

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

8.2. Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

1 Assunto acordado durante a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, com a participação do Brasil, para tratar do "Problema Mundial das Drogas", em 07 de junho de 1998, e constante da Declaração Conjunta dos Chefes de Estado e de Governo ali presentes.

2 Carlini, E.A., José Carlos F. Galduróz e Ana Regina Noto. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1^o e 2^o Graus em 10 Capitais Brasileiras – 1997. UNIFESP/CEBRID, São Paulo, 1997.

3 Carlini, E.A., Ana Regina Moto, José Carlos F. Galdoróz, Rita Mattei, Solange Nappo. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua de Seis Capitais Brasileiras – 1997. UNIFESP/CEBRID, São Paulo, 1997.

4 Percentuais de uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em população de rua – 88,6% em São Paulo, 86,6% em Porto Alegre, 86,7% em Fortaleza, 89,9% no Rio de Janeiro, 90,2% em Recife e 87,5% em Brasília

5 Média foi alterada uma vez que houve correção na digitação do percentual de Porto Alegre de 86,2% para 86,6% e a inserção de Brasília com seu respectivo percentual.

6 Art. 14 Medidas para erradicar o cultivo ilícito de plantas das quais se extraem entorpecentes e para eliminar a demanda ilícita de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas.

§ 4º As Partes adotarão medidas adequadas que tenderão a suprimir ou reduzir a demanda ilícita de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, com vistas a diminuir o sofrimento humano e eliminar os incentivos financeiros do tráfico ilícito. Aquelas medidas poderão fundamentar-se, *inter alia*, em recomendações das Nações Unidas, tais como a Organização Mundial da Saúde e outras organizações internacionais competentes e, no Plano Amplo e Multidisciplinário aprovado pela Conferência Internacional sobre o Uso Indevido e o Tráfico Ilícito de Drogas, celebrado em 1987, na medida em que se relacione com os esforços das organizações governamentais e não-governamentais e de entidades privadas no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação. As partes poderão negociar Acordos ou Ajustes bilaterais ou multilaterais que tendam a eliminar ou reduzir a demanda ilícita de entorpecentes e substâncias psicotrópicas.

*

ANEXO V – Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004

Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando a Portaria nº 817/GM, de 30 de abril de 2002, que incluiu, na Tabela SIH-SUS, grupo específico de procedimentos voltados para a atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas;

Considerando as determinações do documento “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” que prioriza que as ações

de caráter terapêutico, preventivo, educativo e reabilitador, direcionadas a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (e seus familiares) sejam realizadas na comunidade;

Considerando informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, e sustentadas por estudos e pesquisas epidemiológicas consistentes, de que a dependência de álcool acomete cerca de 10 a 12% da população mundial;

Considerando as conclusões do Relatório da OMS intitulado “Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas”, que apontam o álcool como importantíssima causa de mortalidade e incapacidade;

Considerando pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, divulgada em 2003, à qual revelou que 11,2% dos brasileiros que moram nas 107 maiores cidades do País são dependentes de álcool, corroborando consistentemente a equivalência entre esta realidade nacional e a apontada pela OMS;

Considerando a ocorrência, no triênio 2001/2002/2003, de 246.482 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, que correspondem a 82% do total de internações decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no período mencionado (DATASUS, 2004);

Considerando o fato de que a atenção hospitalar deve apoiar os casos graves de dependência de álcool e outras drogas, no que diz respeito a situações de urgência/emergência e de internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico de tais casos;

Considerando a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - que, em suas estratégias gerais, recomenda a ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade; e

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça respostas integrais e articuladas nos diferentes níveis de complexidade, de acordo com a demanda apresentada pelos seus usuários, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes:

I - componente da atenção básica;

II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas;

III - componente da atenção hospitalar de referência; e

IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS.

Art. 3º O componente da atenção básica, de que trata o inciso I do artigo 2º desta Portaria refere-se à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatórios não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis, no âmbito da atenção básica, e deve ter como principais características:

I - atuação articulada ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser implicada a rede de cuidados em DST/AIDS;

II - atuação e inserção comunitárias, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, tais como aconselhamento breve e intervenções breves voltadas para a redução ou o cessar do consumo, contemplando ainda o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas, ou para a abordagem de complicações clínicas e/ou psiquiátricas decorrentes de tal consumo; e

III - adoção da lógica de redução de danos, que é estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades.

Art. 4º O componente da atenção nos CAPSAd, ambulatórios e outras unidades especializadas, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características:

I - oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar;

II - inserção comunitária de práticas e serviços, os quais devem atender a uma população referida a um território específico;

III - funcionamento, especialmente para os CAPSAd, segundo normas expressas pelas Portarias nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, nº 189/SAS, de 20 de março de 2002, nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, e nº 305/SAS, de 3 de maio de 2002;

IV - articulação de todas estas unidades ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser considerada a rede de cuidados em DST/AIDS; e

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

§ 1º As outras unidades ambulatoriais mencionadas devem trabalhar seguindo orientação específica, porém, dentro de sistemática similar à utilizada para os CAPSAd, quanto à proposta de atenção integral a usuários e familiares, à inserção comunitária e à lógica territorial desses serviços.

§ 2º A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) não exclui a obrigatoriedade da

existência de leitos para desintoxicação e repouso, conforme previsto pela Portaria nº 336/02/GM, mencionada anteriormente;

Art. 5º O componente de atenção hospitalar de referência, objeto do inciso III, do artigo 2º desta Portaria, define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad serão instalados em Hospitais Gerais, e têm como objetivos:

I - compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento;

II - compor, na rede assistencial, e em sua estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas;

III - atuar respeitando as premissas do SUS e a lógica territorial, salvo em casos de ausência de recursos assistenciais similares, onde a clientela atendida poderá ultrapassar os limites territoriais previstos para a abrangência do serviço;

IV - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados;

V - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolutividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência;

VI - oferecer, nas situações descritas nos incisos III e IV, do artigo 2º desta Portaria, abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica; e

VII - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos.

Art. 6º O componente da rede de suporte social, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria inclui dispositivos comunitários de acolhida e cuidados, que devem ter as seguintes características:

I - estar articulados à rede de cuidados do SUS (não sendo, porém, componentes dessa rede, mas instância complementar), são exemplos os grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada;

II - configurar, assim, estrutura complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS; e

III - respeitar as determinações da Lei nº 10.216, para unidades, não componentes da rede do SUS, que trabalham com a permanência de pacientes em regime fechado.

Art. 7º Determinar que os objetivos descritos no artigo 5º desta Portaria sejam direcionados prioritariamente a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, em face da magnitude epidemiológica do seu uso e de suas consequências, porém, contemplando igualmente o conjunto de usuários de álcool e outras drogas que apresente a maior demanda por cuidados, no território de abrangência de cada serviço.

Parágrafo único. O componente hospitalar do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas obedece às determinações da Lei nº 10.216/2001 que são relativas à internação hospitalar, considerando em sua lógica de funcionamento somente internações hospitalares que demandem por curta permanência dos usuários, em suas unidades de referência.

Art. 8º Inserir, na tabela de procedimentos do SIH-SUS, os seguintes procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas, e realizados em Serviço Hospitalar de Referência (SHR-ad) previamente habilitados:

I - tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas - SHRad (tempo de permanência: 24 a 48 horas);

II - tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas - SHRad (tempo de permanência: 3 a 7 dias); e

III - tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHRad (tempo de permanência: 3 a 15 dias).

Parágrafo único. Ficam mantidos os procedimentos já contemplados na tabela SIH-SUS, e relativos à atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas.

Art. 9º Estabelecer que, em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais e da variação da incidência e da gravidade dos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e, como primeira etapa do programa, deverão ser habilitados Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas:

I - regiões metropolitanas;

II - municípios acima de 200.000 habitantes;

III - municípios que já possuam CAPSad em funcionamento; e

IV - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192.

Parágrafo único. Deverão, também, ser levadas em consideração outras necessidades de ordem epidemiológica e estratégica para a consolidação da rede assistencial aos usuários de álcool e outras drogas.

Art. 10. Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.846.1312.0844 - Apoio a Serviços Extra-Hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas;

II - 10.846.1220.0906 - Atenção à Saúde dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada; e

III - 10.846.1220.0907 - Atenção à Saúde dos Municípios não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados não-Habilitados em Gestão Plena/Avançada.

Art. 11. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que adote as providências necessárias ao cumprimento e à regulamentação do disposto nesta Portaria, no que se refere aos procedimentos a serem realizados pelos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad), critérios para habilitação e normas de funcionamento.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO W – Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020

Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto no art. 19, incisos VII e XII da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, no art. 2º, inciso I do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 e no art.2º, inciso III do Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019;

Considerando o texto aprovado pelo Plenário do CONAD em sessão extraordinária realizada em 06 de julho de 2020;

Considerando a necessidade de regulamentação do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas, a que se refere o art. 26-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, regulamentadas pela Resolução nº 1 do CONAD, de 19 de agosto de 2015;

Considerando o disposto no art. 23-B, § 3º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019;

Considerando o disposto no art. 101, incisos V e VI da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

Considerando o disposto nos incisos V a VII do art. 1º do inciso III do art. 28 e dos artigos 46 a 49 do Anexo ao Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020;

Considerando o disposto no Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019;

Considerando o disposto na Resolução nº 1 do CONAD, de 19 de agosto de 2015, em seu art. 29, que dispõe sobre a necessidade de regulamentação própria para o acolhimento de adolescentes;

Considerando a necessidade de prever garantias aos adolescentes acolhidos, com vistas a preservar seus direitos e evitar a sua institucionalização;

Considerando que as entidades que realizam o acolhimento de adolescentes, em caráter voluntário, no modelo terapêutico comunidade terapêutica, com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas, integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad;

Considerando que as entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência do álcool e outras drogas na modalidade comunidade terapêutica, na forma disciplinada pelo art. 26-A, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, são estabelecimentos extra-hospitalares, de natureza comunitária, na forma do art. 2º, inciso IX, e art. 4º, ambos da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001;

Considerando a necessidade de articular as entidades que promovem o acolhimento de adolescentes com problemas associados ao abuso ou dependência de álcool e outras drogas com a rede de cuidados, atenção, acolhimento, proteção, promoção e reinserção social;

Considerando o disposto na Constituição Federal, em seu art. 227, que estabelece a absoluta prioridade dos direitos de crianças e adolescentes, sua condição peculiar de desenvolvimento, proteção integral e melhor interesse, e que deve ser responsabilidade solidária entre Estado, família e sociedade garantir esses direitos;

Considerando o item 2 da Resolução nº 187, de 23 de maio de 2017, que aprova o documento Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Programas, Projetos e Serviços com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua;

Considerando os direitos assegurados à criança e ao adolescente pela Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

Considerando que todas as crianças e adolescentes devem receber cuidado, proteção e educação, sem discriminação de situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e

aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou qualquer outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem, nos termos do artigo 3º do ECA; e

Considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária de 2006, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Regulamentar, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

CAPÍTULO II

DAS CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO

Art. 2º O acolhimento do adolescente com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas na comunidade terapêutica, caracteriza-se por:

I - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, nos termos do inciso II do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;

II - 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, nos termos do inciso III do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;

III - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência, nos termos do inciso I do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;

IV - avaliação médica prévia, nos termos do inciso IV e do §1º do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;

V - avaliação prévia por equipe multidisciplinar e multisetorial, na forma do inciso I do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, tanto para o acolhimento, como para o desligamento do programa terapêutico;

VI - elaboração de Plano Individual de Atendimento - PIA, na forma do art. 11 desta Resolução, nos termos do inciso V do art. 26-A e do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019;

VII - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento de adolescente da entidade, conforme previsão contida no art. 12 desta Resolução, e nos termos do §5º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019; e

VIII - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de álcool ou outras drogas, nos termos do inciso VI do art. 26-Ada Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019.

§1º Não são elegíveis para o acolhimento os adolescentes 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 clínico-hospitalar a que se refere o art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e que necessitem de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, na forma do art. 101, inciso V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

§2º São elegíveis para o acolhimento em comunidades terapêuticas os adolescentes a que se refere o art. 101, inciso VI, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que não se enquadrarem nas vedações referidas no §1º deste artigo.

§3º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica-hospitalar, distintos do modelo comunidade terapêutica previsto nesta Resolução, deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos clínico-hospitalares próprios ou aos serviços específicos ofertados.

§4º O acolhimento de adolescentes de 12 (doze) anos completos até 18 (dezoito) anos incompletos em comunidade terapêutica terá a autorização prévia e a

adesão voluntária, por escrito, de um dos pais ou responsável, na forma prevista no §3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/06, e do art. 3º da Lei nº 10.406/2002, e também do adolescente acolhido, podendo ser interrompido, a qualquer momento.

§5º No caso de acolhido adolescente completar 18 (dezoito) anos, o acolhimento em comunidade terapêutica contará com a sua adesão voluntária individual, podendo ser interrompido a qualquer momento, observadas as mesmas condições.

Art. 3º Somente deverão ser acolhidos adolescentes que façam uso, abuso ou estejam dependentes de álcool e outras drogas, com necessidade de proteção e apoio social e previamente avaliados pela rede de saúde e pela equipe multidisciplinar e multisetorial própria, ou da rede.

Parágrafo único. As comunidades terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamentos e transporte à rede de saúde dos adolescentes acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou à privação de álcool e outras drogas, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

Art. 4º A instalação e o funcionamento de entidades que promovem o acolhimento de adolescentes com problemas associados ao abuso ou dependência de álcool e outras drogas, caracterizadas como comunidades terapêuticas, ficam condicionados à concessão de alvará sanitário ou outro instrumento congêneres de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades.

Art. 5º As comunidades terapêuticas deverão comunicar o início e o encerramento de suas atividades, bem como o seu programa de acolhimento de adolescentes, para os seguintes órgãos:

- I - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED;
- II - Secretaria Municipal de Saúde;
- III - Secretaria Municipal de Assistência Social;
- IV - Secretaria Municipal de Educação;
- V - Conselho Tutelar; e
- VI - Vara da Infância e da Juventude.

Parágrafo único. A comunidade terapêutica deverá atuar de forma integrada, desde o início de seu funcionamento, à rede de serviços, situada em seu território, de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais.

Art. 6º São obrigações das entidades que promovem o acolhimento de adolescentes com problemas associados ao abuso ou dependência de álcool e outras drogas, caracterizadas como comunidades terapêuticas, dentre outras:

I - possuir e cumprir seu programa de acolhimento de adolescente;

II - somente acolher adolescentes, mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no §1º do art. 2º e no art. 3º desta Resolução;

III - elaborar Plano Individual de Atendimento - PIA, em consonância com o programa de acolhimento de adolescente da entidade e garantir a participação de, no mínimo, um dos pais ou responsável no processo de acolhimento, na elaboração e atualização do PIA, observado o disposto no §3º do art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006;

IV - informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, as características das ações do desenvolvimento interior e da espiritualidade, das atividades práticas, de autocuidado e sociabilidade, bem como o programa de acolhimento de adolescente da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do adolescente acolhido e de um de seus pais ou responsável;

V - garantir a participação de, no mínimo, um dos pais ou responsável no processo de acolhimento, bem como nas ações de reinserção social;

VI - comunicar cada acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da comunidade terapêutica e aos equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território da entidade, no prazo de até 05 (cinco) dias;

VII - comunicar o encerramento do acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da comunidade terapêutica e aos

equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território do adolescente acolhido, no prazo de até 05 (cinco) dias;

VIII - oferecer espaço comunitário e de atendimento individual, com acompanhamento e suporte de equipe da entidade;

IX - estimular, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, observadas as normas e medidas protetivas a que o adolescente estiver sujeito;

X - garantir o acesso à educação ao acolhido adolescente, presencial ou na modalidade de Ensino à Distância (EaD), nos termos do art 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente;

XI - permitir a visitação de familiares e o acesso aos meios de comunicação para contato com estes, na forma prevista no programa de acolhimento ou regimento interno da entidade e nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado;

XII - não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade do adolescente acolhido;

XIII - manter os ambientes de uso dos adolescentes acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples;

XIV - não praticar ou permitir castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os adolescentes acolhidos ou familiares;

XV - não submeter os adolescentes acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;

XVI - informar imediatamente a um dos pais ou a pessoa responsável e comunicar, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude, e às unidades de referência de saúde e de assistência social, intercorrência grave ou falecimento da pessoa acolhida;

XVII - observar as normas de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de manter atualizadas as licenças emitidas pelas autoridades competentes;

XVIII - fornecer alimentação, condições de higiene e alojamentos adequados;

XIX - articular, junto à unidade de referência de saúde, os cuidados necessários com o adolescente acolhido;

XX - articular, junto à rede de proteção social, para atendimento e acompanhamento das famílias dos adolescentes acolhidos, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade;

XXI - articular, junto à rede intersetorial, a preparação para o processo de reinserção social do adolescente acolhido;

XXII - promover, quando necessário, e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do adolescente acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho;

XXIII - promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também aquelas referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;

XXIV - a equipe multidisciplinar e multisetorial da comunidade terapêutica deverá ser composta, de no mínimo, um profissional contratado, com formação em uma das seguintes áreas:

Saúde

Assistência Social; ou

Educação.

XXV - promover, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade;

XXVI - proceder ao seu registro da entidade e à inscrição de seus programas, especificando o regime de atendimento na modalidade de comunidade terapêutica a que se refere o art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual, na forma do § 1º do art. 90 e do art. 91 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária; e

XXVII - elaborar e manter o projeto político-pedagógico-terapêutico disposto no Capítulo V desta Resolução.

§ 1º O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

§ 2º A fim de se evitar a institucionalização, no período de até 6 (seis) meses subsequentes ao último desligamento, o novo acolhimento deverá ocorrer mediante justificativa fundamentada da equipe multidisciplinar e multisetorial a que se refere o inciso XXIV deste artigo, em parceria com a rede de cuidados, decisão que deverá ser inserida no PIA.

§ 3º Não se aplica o disposto no § 2º quando o acolhimento anterior tiver duração inferior a 30 (trinta) dias.

§ 4º A avaliação diagnóstica de que trata o inciso II deverá envolver avaliação médica e a caracterização do uso nocivo ou dependência de álcool e outras drogas, realizada por profissional habilitado, preferencialmente com capacitação na abordagem de pessoas com uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas.

§ 5º Em caso de falecimento do adolescente acolhido na entidade, sem prejuízo das providências contidas neste artigo, deverão ser imediatamente comunicadas as autoridades policiais.

§ 6º A aplicação do projeto político-pedagógico-terapêutico da comunidade terapêutica será avaliada pela equipe multidisciplinar e multisetorial a que se refere o inciso XXIV deste artigo.

Art. 7º Caso o adolescente acolhido possua renda própria ou receba algum tipo de benefício, é vedado à entidade ou aos membros da sua equipe receber da fonte pagadora ou administrar, direta ou indiretamente, tais recursos.

Parágrafo único. Nesses casos deverá a entidade, no PIA, prever a orientação ao adolescente acolhido no tocante à administração responsável de seus recursos financeiros, com a participação de um dos pais ou pessoa responsável, como medida de reinserção social.

CAPÍTULO III

DOS ADOLESCENTES ACOLHIDOS

Art. 8º São direitos do adolescente acolhido:

I - interromper o acolhimento a qualquer momento, inclusive a pedido de um dos pais ou pessoa responsável;

II - receber tratamento respeitoso, bem como à sua família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;

III - ter assegurada a privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais próprios, observadas as regras sociais de convivência;

IV - participar das atividades previstas no art. 12, mediante consentimento expresso no acolhimento ou no PIA;

V - ter assegurado o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informação, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa; e

VI - participar da elaboração do PIA, em conjunto com um dos pais ou pessoa responsável, na forma do §3º do art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e em consonância com o programa de acolhimento de adolescente da entidade.

Parágrafo único. A prestação de informações administrativas aos órgãos de gestão e de controle de vagas financiadas com recursos públicos ou aquelas decorrentes das informações obrigatórias da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, não fere o sigilo de que trata o inciso V deste artigo.

Art. 9º Para garantir a harmonia e a convivência na entidade, o adolescente acolhido e todas as pessoas envolvidas deverão observar:

I - o respeito interpessoal;

II - as normas e rotinas da entidade previstas no programa de acolhimento de adolescente e do regimento interno; e

III - a realização das atividades contidas no programa de acolhimento de adolescente da entidade, consentidas expressamente pelo adolescente acolhido, inclusive por um dos pais ou responsável, no PIA.

Art. 10. Não será admitido o acolhimento de crianças em comunidades terapêuticas, assim consideradas aquelas com até 12 (doze) anos de idade incompletos.

CAPÍTULO IV

DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

Art. 11. O PIA é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do adolescente acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização.

§ 1º O PIA deverá necessariamente conter as seguintes informações:

I - dados pessoais do adolescente acolhido;

II - indicação dos pais ou pessoa responsável, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;

III - a participação de, pelo menos, um dos pais ou pessoa responsável, na elaboração e desenvolvimento do PIA, e os compromissos assumidos pelos pais ou responsável;

IV - histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;

V - indicação do profissional de referência da equipe da entidade para o adolescente acolhido;

VI - os resultados da avaliação interdisciplinar;

VII - qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o adolescente acolhido;

VIII - motivação para o acolhimento;

IX - todas as atividades a serem exercidas pelo adolescente acolhido, dentre aquelas do art. 12, inclusive quanto ao projeto político-pedagógico- terapêutico e a frequência de suas realizações;

X - período de acolhimento e as intercorrências;

XI - todos os encaminhamentos do adolescente acolhido aos serviços da rede do SUS, SUAS, ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da comunidade terapêutica;

XII - todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação referidos no Capítulo V desta Resolução, que trata do Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e

XIII - evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do adolescente acolhido.

§ 2º O PIA deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do adolescente acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização.

§ 3º Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento de adolescente da entidade e o PIA devem receber a anuência prévia, por escrito, do adolescente acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada, observado o disposto no § 4º e § 5º do art. 2º desta Resolução.

§ 4º O adolescente acolhido e seu familiar, ou pessoa por ele indicada, deverão participar na construção e no cumprimento do PIA, sendo o protagonismo do adolescente acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

§ 5º O PIA deverá ser elaborado no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do acolhimento.

§ 6º Todas as atividades previstas deverão ter caráter terapêutico e/ou pedagógico.

Art. 12. O programa de acolhimento de adolescente da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I - recreativas;

II - de desenvolvimento da espiritualidade;

III - de promoção do autocuidado e da sociabilidade; e

IV - de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas.

§ 1º O PIA deverá prever quais as atividades que serão realizadas pelo adolescente acolhido.

§ 2º As atividades deverão ser realizadas pelo adolescente acolhido e, quando houver, por, pelo menos, um dos pais ou pessoa responsável, mediante acompanhamento da equipe da entidade.

Art. 13. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 14. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal.

Parágrafo único. A comunidade terapêutica deverá deixar expresso a forma da busca do autoconhecimento, o desenvolvimento interior, bem como a espiritualidade no seu programa de acolhimento, e ter a adesão voluntária e expressa do adolescente, de um de seus pais ou pessoa responsável, no ato da admissão, encaminhando-se a outros serviços de atenção e cuidados aqueles que não queiram optar pelo programa proposto pela entidade.

Art. 15. Atividades de promoção, do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I - higiene pessoal;

II - arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III - participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV - participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno; e

V - participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os adolescentes acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do adolescente acolhido.

§ 1º As atividades a que se refere o caput deverão ser desenvolvidas em ambiente ético e protegido, livre de álcool e outras drogas, não podendo ser realizadas em locais que exponham o adolescente acolhido à situação de constrangimento ou de vulnerabilidade, como ações em vias públicas de vendas de produtos ou de arrecadação de recursos, ou outras atividades congêneres.

§ 2º As atividades de práticas inclusivas a que se refere o caput para adolescentes com 16 (dezesesseis) anos completos, poderão ser regidas pela Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que trata do voluntariado, mediante adesão voluntária do adolescente acolhido e da assistência de um dos pais ou responsável, exceto quando houver a formação de vínculo empregatício, hipótese em que será aplicada a legislação trabalhista.

Art. 17. No caso de adolescentes egressos do sistema socioeducativo, a comunidade terapêutica deverá considerar as metas e pactuações consolidadas no Plano Individual de Atendimento - PIA do adolescente, elaborado pelos programas de atendimento socioeducativo, de forma a garantir a continuidade dos encaminhamentos essenciais à efetivação do seu projeto de vida.

CAPÍTULO V

DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICO

Art. 18. A comunidade terapêutica elaborará projeto político-pedagógico-terapêutico, a ser aprovado pela equipe multidisciplinar e multisetorial a que se refere o

art. 6º, inciso XXIV, necessário para o adolescente participar de atividades educacionais, com as seguintes características:

I - a oferta e a participação em atividades educacionais e de aprendizado na comunidade terapêutica deve respeitar a condição singular de cada adolescente acolhido, não necessariamente acompanhando o plano histórico escolar e seriado;

II - deve ser promovido o desenvolvimento de habilidades sociais e para a vida;

III - devido a sua condição de uso nocivo ou dependência do álcool e outras drogas, a oferta de atividades educacionais dar-se-á nas instalações da própria comunidade terapêutica ou em ambiente especialmente protegido para esse fim, para a garantia do espaço livre do álcool e outras drogas e a estratégia da abstinência;

IV - a proposta político-pedagógica-terapêutica deverá contemplar os aspectos terapêuticos apropriados a cada adolescente acolhido;

V - a oferta de estudo presencial ou à distância (EaD) disponibilizada pelo sistema de educação, adaptado às condições dos adolescentes acolhidos; e

VI - o estudo e formação devem ser fomentados segundo a situação singular de cada adolescente, como instrumento e estímulo no programa e processo terapêutico.

CAPÍTULO VI

DOS AMBIENTES E INSTALAÇÕES

Art. 19. A comunidade terapêutica manterá ambientes e instalações exclusivas e apropriadas, de modo a preservar a segurança e o bem-estar do adolescente acolhido.

§ 1º Considerado o ambiente residencial próprio das comunidades terapêuticas, poderá haver o compartilhamento de ambientes e atividades, desde que previstas no programa de acolhimento de adolescentes e mediante avaliação da equipe multidisciplinar e multisetorial a que se refere o inciso XXIV do art. 6º.

§ 2º A oferta de profissionais, de ambientes terapêuticos e de alojamentos exclusivos para os adolescentes é obrigatória.

§ 3º A exclusividade de profissionais que se refere o § 2º deste artigo não se aplica ao responsável técnico referido no inciso XXIV do Art. 6º.

§ 4º São obrigatórios ambientes específicos para cada gênero, de acordo com o programa terapêutico do adolescente, que deverá ser específico para cada gênero.

CAPÍTULO VII

DA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

Art. 20. A entidade deverá buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais.

Art. 21. A entidade deverá buscar a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos adolescentes acolhidos.

Art. 22. A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento de adolescente da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade.

Art. 23. A eventual inexistência ou recusa da oferta de serviços da rede de saúde e de assistência social no território deverá ser imediatamente comunicada ao respectivo gestor e às instâncias de controle social e, se necessário, ao Ministério Público.

Art. 24. Em caso de vaga financiada com recursos públicos federais, caberá ao órgão responsável pelo programa de financiamento promover a articulação com a rede estadual ou municipal para regular o processo de ingresso do adolescente acolhido na entidade, respeitados os mecanismos de acolhimento de cada entidade, e com o apoio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD.

§ 1º Recomenda-se aos Estados e aos Municípios, em caso de vaga financiada com recursos públicos estaduais ou municipais, que se promova a regulação de que trata este artigo, com o apoio dos Conselhos Estaduais ou Municipais de Políticas sobre Drogas.

§ 2º Será de responsabilidade do órgão financiador o monitoramento da qualidade da prestação do serviço das entidades financiadas.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 25. Esta Resolução deverá ser afixada, na entidade, em local visível ao público.

Art. 26. Em conformidade com o disposto nos incisos V a VII do art. 1º, do inciso III do art. 28 e dos artigos 46 a 49 do Decreto 10.357, de 20 de maio de 2020, cabe à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, a fiscalização e a regulamentação suplementar desta Resolução, devendo:

I - supervisionar e articular as atividades de acolhimento de adolescentes com problemas associados ao uso nocivo ou dependência do álcool e outras drogas, inclusive atividades de capacitação e treinamento;

II - apoiar as ações de cuidado e de acolhimento de adolescentes com problemas associados ao uso nocivo ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas;

III - estabelecer modelo de Plano Individual de Atendimento de Adolescentes - PIA;

IV - estabelecer fluxograma de acolhimento, em conformidade com esta Resolução e ao disposto nos artigos 23-A, 23-B e 26-A da Lei nº 11.343/2006, conforme redação dada pela Lei nº 13.840/2019, inclusive quanto às equipes multidisciplinar e multisetorial a que se refere o inciso XXIV do art. 6º da presente Resolução;

V - editar Portaria que regulamente a fiscalização das comunidades terapêuticas que atendam adolescentes;

VI - propor modelos de formulários e documentos auxiliares para atender às disposições desta Resolução;

VII - fixar normas complementares a esta Resolução.

Art. 27. O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, por meio de sua Secretaria-Executiva, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, e da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, do Ministério da Cidadania, adotarão medidas para dar ampla publicidade e garantir a execução desta Resolução.

Parágrafo único. Ao receber representação ou denúncia de descumprimento desta Resolução, o CONAD e a SENAPRED oficiarão aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis e darão ciência à entidade interessada.

Art. 28. As entidades deverão encaminhar anualmente à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED informações atualizadas sobre o seu funcionamento, número de vagas e perfil das pessoas acolhidas.

Parágrafo único. O CONAD, por meio de sua Secretaria-Executiva e da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, do Ministério da Cidadania, deverá sistematizar as informações repassadas pelas entidades, em banco de dados próprio e público, com garantia de georreferenciamento das entidades, garantido o sigilo dos dados dos adolescentes acolhidos na forma da legislação.

Art. 29. No caso de financiamento de vagas com recursos públicos federais, o órgão responsável pelo programa de financiamento deverá tornar públicas as prestações de contas, garantindo a transparência e o sigilo dos dados dos adolescentes acolhidos na forma da legislação.

Art. 30. O descumprimento ao disposto nesta Resolução ensejará a adoção das medidas cabíveis, podendo ser aplicadas as sanções administrativas, pelos órgãos competentes, desde que obedecidos os princípios do contraditório e da ampla defesa, sem prejuízo das iniciativas no campo judicial.

Art. 31. Para o acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie.

Art. 32. A presente Resolução entrará em vigor 12 (doze) meses a partir da data da sua publicação.

ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA MENDONÇA

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

ANEXO X – Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005

Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme os termos do art. 12, inciso II, da Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002;

Considerando as diretrizes da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando as recomendações produzidas pelo Grupo de Trabalho Interministerial relacionado à política específica sobre bebidas alcoólicas, criado por inermédio do Decreto Presidencial do dia 28 de maio de 2003;

Considerando que as intervenções de saúde dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas devem ser ampliadas e estar baseadas na melhoria da qualidade de vida das pessoas;

Considerando a urgência de diminuir os índices da infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis; e

Considerando o crescente consumo de bebidas alcoólicas entre jovens e os acidentes de trânsito decorrentes do uso desta substância, resolve:

Art. 1º Determinar que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

Art. 2º Definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Art. 3º Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade:

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites.

Art. 4º Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 5º Estabelecer que a oferta de assistência social e à saúde, na comunidade e em serviços, objetive a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Parágrafo único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente:

I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas;

II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS;

III - a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais;

IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e

V - a orientação para o exercício dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal e quaisquer outros relativos à manutenção de qualidade digna da vida.

Art. 6º Definir que as estratégias de redução de danos incluam a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 7º Estabelecer que as iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas sejam incluídas nas estratégias de redução de danos, dados os agravos relacionados a esta substância na população geral e que devam ser articuladas intersetorialmente de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde.

Art. 8º Definir que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.

Art. 9º Estabelecer que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o

respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

§ 1º Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

§ 2º A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Portaria, deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão desenvolvidas, observadas, no âmbito da Administração Pública, as normas de acesso a cargos ou empregos públicos, levando-se em conta principalmente o acesso à população alvo, independentemente do nível de instrução formal.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO Y – 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.

- Texto compilado
- Mensagem de veto
- Regulamento

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei 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 e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou

científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

TÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

CAPÍTULO II

~~DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS~~

CAPÍTULO II

(Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Seção I

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Da Composição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

Art. 6º (VETADO)

Art. 7º A organização do Sisnad assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal, distrital, estadual e municipal e se constitui matéria definida no regulamento desta Lei.

Art. 7º-A. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 8º (VETADO)

Seção II

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Das Competências

Art. 8º-A. Compete à União: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - formular e coordenar a execução da Política Nacional sobre Drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - elaborar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - coordenar o Sisnad; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento do Sisnad e suas normas de referência; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - elaborar objetivos, ações estratégicas, metas, prioridades, indicadores e definir formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI – (VETADO); (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VII – (VETADO); (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VIII - promover a integração das políticas sobre drogas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IX - financiar, com Estados, Distrito Federal e Municípios, a execução das políticas sobre drogas, observadas as obrigações dos integrantes do Sisnad; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

X - estabelecer formas de colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XI - garantir publicidade de dados e informações sobre repasses de recursos para financiamento das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XII - sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XIII - adotar medidas de enfretamento aos crimes transfronteiriços;
e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XIV - estabelecer uma política nacional de controle de fronteiras, visando a coibir o ingresso de drogas no País. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 8º-B . (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 8º-C. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

CAPÍTULO II-A

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

DA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Seção I

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-D. São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - 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; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - 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; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - 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; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VII - fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VIII - 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; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IX - 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; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

X - propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XI - articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

XII - promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º O plano de que trata o **caput** terá duração de 5 (cinco) anos a contar de sua aprovação.

§ 2º O poder público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Seção II

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Dos Conselhos de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-E. Os conselhos de políticas sobre drogas, constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios, terão os seguintes objetivos: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o Sisnad e com os respectivos planos. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Seção III

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Dos Membros dos Conselhos de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-F. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

CAPÍTULO III

(VETADO)

Art. 9º (VETADO)

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. (VETADO)

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. (VETADO)

Art. 14. (VETADO)

CAPÍTULO IV

~~DA COLETA, ANÁLISE E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS~~

CAPÍTULO IV

(Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 15. (VETADO)

Art. 16. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União.

Art. 17. Os dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrarão sistema de informações do Poder Executivo.

TÍTULO III

DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO, ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS

CAPÍTULO I

DA PREVENÇÃO

Seção I

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Das Diretrizes

Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

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

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

VIII - a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares;

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

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

XII - a observância das orientações e normas emanadas do Conad;

XIII - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Parágrafo único. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda.

Seção II

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Da Semana Nacional de Políticas Sobre Drogas

Art. 19-A. Fica instituída a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, comemorada anualmente, na quarta semana de junho. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º No período de que trata o **caput**, serão intensificadas as ações de: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - difusão de informações sobre os problemas decorrentes do uso de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - promoção de eventos para o debate público sobre as políticas sobre drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - difusão de boas práticas de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - divulgação de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - mobilização da comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - mobilização dos sistemas de ensino previstos na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na realização de atividades de prevenção ao uso de drogas. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINserÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS O U DEPENDENTES DE DROGAS

CAPÍTULO II

(Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO, ACOLHIMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

Seção I

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Disposições Gerais

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VIII - efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

X - orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Seção II

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Da Educação na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-A. As pessoas atendidas por órgãos integrantes do Sisnad terão atendimento nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Seção III

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Trabalho na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-B. (VETADO).

Seção IV

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e

hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 4º A internação voluntária: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 5º A internação involuntária: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Seção V

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Plano Individual de Atendimento

Art. 23-B . O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial;
e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - os resultados da avaliação multidisciplinar; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - os objetivos declarados pelo atendido; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - atividades de integração e apoio à família; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

Seção VI

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IV - avaliação médica prévia; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

CAPÍTULO III

DOS CRIMES E DAS PENAS

Art. 27. As penas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer 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 a programa ou curso educativo.

§ 1º 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.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Art. 29. Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6º do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um, segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da imposição da multa a que se refere o § 6º do art. 28 serão creditados à conta do Fundo Nacional Antidrogas.

Art. 30. Prescrevem em 2 (dois) anos a imposição e a execução das penas, observado, no tocante à interrupção do prazo, o disposto nos arts. 107 e seguintes do Código Penal.

TÍTULO IV

DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

7.1.1.1 CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

~~Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelas autoridades de polícia judiciária, que recolherão quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova.~~

~~§ 1º A destruição de drogas far-se-á por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, guardando-se as amostras necessárias à preservação da prova.~~

~~§ 2º A incineração prevista no § 1º deste artigo será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público, e executada pela autoridade de polícia judiciária competente, na presença de representante do Ministério Público e da autoridade sanitária competente, mediante auto circunstanciado e após a perícia realizada no local da incineração.~~

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelo delegado de polícia na forma do art. 50-A, que recolherá quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova. (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 3º Em caso de ser utilizada a queimada para destruir a plantação, observar-se-á, além das cautelas necessárias à proteção ao meio ambiente, o disposto no Decreto nº 2.661, de 8 de julho de 1998, no que couber, dispensada a autorização prévia do órgão próprio do Sistema Nacional do Meio Ambiente - Sisnama.

§ 4º As glebas cultivadas com plantações ilícitas serão expropriadas, conforme o disposto no art. 243 da Constituição Federal, de acordo com a legislação em vigor.

CAPÍTULO II

DOS CRIMES

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

§ 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: (Vide ADI nº 4.274)

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, ~~vedada a conversão em penas restritivas de~~

~~direitos~~, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa. (Vide Resolução nº 5, de 2012)

Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

Art. 35. Associarem-se duas ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do caput deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.

Art. 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Art. 37. Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

Art. 38. Prescrever ou ministrar, culposamente, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Art. 39. Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são aumentadas de um sexto a dois terços, se:

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II - o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III - a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de serviços

de tratamento de dependentes de drogas ou de reinserção social, de unidades militares ou policiais ou em transportes públicos;

IV - o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo, ou qualquer processo de intimidação difusa ou coletiva;

V - caracterizado o tráfico entre Estados da Federação ou entre estes e o Distrito Federal;

VI - sua prática envolver ou visar a atingir criança ou adolescente ou a quem tenha, por qualquer motivo, diminuída ou suprimida a capacidade de entendimento e determinação;

VII - o agente financiar ou custear a prática do crime.

Art. 41. O indiciado ou acusado que colaborar voluntariamente com a investigação policial e o processo criminal na identificação dos demais coautores ou partícipes do crime e na recuperação total ou parcial do produto do crime, no caso de condenação, terá pena reduzida de um terço a dois terços.

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente.

Art. 43. Na fixação da multa a que se referem os arts. 33 a 39 desta Lei, o juiz, atendendo ao que dispõe o art. 42 desta Lei, determinará o número de dias-multa, atribuindo a cada um, segundo as condições econômicas dos acusados, valor não inferior a um trinta avos nem superior a 5 (cinco) vezes o maior salário-mínimo.

Parágrafo único. As multas, que em caso de concurso de crimes serão impostas sempre cumulativamente, podem ser aumentadas até o décuplo se, em virtude da situação econômica do acusado, considerá-las o juiz ineficazes, ainda que aplicadas no máximo.

Art. 44. Os crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos.

Parágrafo único. Nos crimes previstos no caput deste artigo, dar-se-á o livramento condicional após o cumprimento de dois terços da pena, vedada sua concessão ao reincidente específico.

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

CAPÍTULO III

DO PROCEDIMENTO PENAL

Art. 48. O procedimento relativo aos processos por crimes definidos neste Título rege-se pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

§ 2º Tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários.

§ 3º Se ausente a autoridade judicial, as providências previstas no § 2º deste artigo serão tomadas de imediato pela autoridade policial, no local em que se encontrar, vedada a detenção do agente. (Vide ADIN 3807)

§ 4º Concluídos os procedimentos de que trata o § 2º deste artigo, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se a autoridade de polícia judiciária entender conveniente, e em seguida liberado.

§ 5º Para os fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor a aplicação imediata de pena prevista no art. 28 desta Lei, a ser especificada na proposta.

Art. 49. Tratando-se de condutas tipificadas nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, sempre que as circunstâncias o recomendem, empregará os instrumentos protetivos de colaboradores e testemunhas previstos na Lei nº 9.807, de 13 de julho de 1999.

Seção I

Da Investigação

Art. 50. Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade de polícia judiciária fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao órgão do Ministério Público, em 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1º Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e estabelecimento da materialidade do delito, é suficiente o laudo de constatação da natureza e quantidade da droga, firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea.

§ 2º O perito que subscrever o laudo a que se refere o § 1º deste artigo não ficará impedido de participar da elaboração do laudo definitivo.

§ 3º Recebida cópia do auto de prisão em flagrante, o juiz, no prazo de 10 (dez) dias, certificará a regularidade formal do laudo de constatação e determinará a destruição das drogas apreendidas, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 4º A destruição das drogas será executada pelo delegado de polícia competente no prazo de 15 (quinze) dias na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 5º O local será vistoriado antes e depois de efetivada a destruição das drogas referida no § 3º, sendo lavrado auto circunstanciado pelo delegado de polícia, certificando-se neste a destruição total delas. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

~~Art. 50-A. A destruição de drogas apreendidas sem a ocorrência de prisão em flagrante será feita por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data da apreensão, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo, aplicando-se, no que couber, o procedimento dos §§ 3º a 5º do art. 50. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)~~

Art. 50-A. A destruição das drogas apreendidas sem a ocorrência de prisão em flagrante será feita por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da apreensão, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 51. O inquérito policial será concluído no prazo de 30 (trinta) dias, se o indiciado estiver preso, e de 90 (noventa) dias, quando solto.

Parágrafo único. Os prazos a que se refere este artigo podem ser duplicados pelo juiz, ouvido o Ministério Público, mediante pedido justificado da autoridade de polícia judiciária.

Art. 52. Findos os prazos a que se refere o art. 51 desta Lei, a autoridade de polícia judiciária, remetendo os autos do inquérito ao juízo:

I - relatará sumariamente as circunstâncias do fato, justificando as razões que a levaram à classificação do delito, indicando a quantidade e natureza da substância ou do

produto apreendido, o local e as condições em que se desenvolveu a ação criminosa, as circunstâncias da prisão, a conduta, a qualificação e os antecedentes do agente; ou

II - requererá sua devolução para a realização de diligências necessárias.

Parágrafo único. A remessa dos autos far-se-á sem prejuízo de diligências complementares:

I - necessárias ou úteis à plena elucidação do fato, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento;

II - necessárias ou úteis à indicação dos bens, direitos e valores de que seja titular o agente, ou que figurem em seu nome, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento.

Art. 53. Em qualquer fase da persecução criminal relativa aos crimes previstos nesta Lei, são permitidos, além dos previstos em lei, mediante autorização judicial e ouvido o Ministério Público, os seguintes procedimentos investigatórios:

I - a infiltração por agentes de polícia, em tarefas de investigação, constituída pelos órgãos especializados pertinentes;

II - a não-atuação policial sobre os portadores de drogas, seus precursores químicos ou outros produtos utilizados em sua produção, que se encontrem no território brasileiro, com a finalidade de identificar e responsabilizar maior número de integrantes de operações de tráfico e distribuição, sem prejuízo da ação penal cabível.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso II deste artigo, a autorização será concedida desde que sejam conhecidos o itinerário provável e a identificação dos agentes do delito ou de colaboradores.

Seção II

Da Instrução Criminal

Art. 54. Recebidos em juízo os autos do inquérito policial, de Comissão Parlamentar de Inquérito ou peças de informação, dar-se-á vista ao Ministério Público para, no prazo de 10 (dez) dias, adotar uma das seguintes providências:

I - requerer o arquivamento;

II - requisitar as diligências que entender necessárias;

III - oferecer denúncia, arrolar até 5 (cinco) testemunhas e requerer as demais provas que entender pertinentes.

Art. 55. Oferecida a denúncia, o juiz ordenará a notificação do acusado para oferecer defesa prévia, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 1º Na resposta, consistente em defesa preliminar e exceções, o acusado poderá arguir preliminares e invocar todas as razões de defesa, oferecer documentos e justificações, especificar as provas que pretende produzir e, até o número de 5 (cinco), arrolar testemunhas.

§ 2º As exceções serão processadas em apartado, nos termos dos arts. 95 a 113 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

§ 3º Se a resposta não for apresentada no prazo, o juiz nomeará defensor para oferecê-la em 10 (dez) dias, concedendo-lhe vista dos autos no ato de nomeação.

§ 4º Apresentada a defesa, o juiz decidirá em 5 (cinco) dias.

§ 5º Se entender imprescindível, o juiz, no prazo máximo de 10 (dez) dias, determinará a apresentação do preso, realização de diligências, exames e perícias.

Art. 56. Recebida a denúncia, o juiz designará dia e hora para a audiência de instrução e julgamento, ordenará a citação pessoal do acusado, a intimação do Ministério Público, do assistente, se for o caso, e requisitará os laudos periciais.

§ 1º Tratando-se de condutas tipificadas como infração do disposto nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, ao receber a denúncia, poderá decretar o afastamento cautelar do denunciado de suas atividades, se for funcionário público, comunicando ao órgão respectivo.

§ 2º A audiência a que se refere o caput deste artigo será realizada dentro dos 30 (trinta) dias seguintes ao recebimento da denúncia, salvo se determinada a realização de avaliação para atestar dependência de drogas, quando se realizará em 90 (noventa) dias.

Art. 57. Na audiência de instrução e julgamento, após o interrogatório do acusado e a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao representante do Ministério Público e ao defensor do acusado, para sustentação oral, pelo prazo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do juiz.

Parágrafo único. Após proceder ao interrogatório, o juiz indagará das partes se restou algum fato para ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes se o entender pertinente e relevante.

Art. 58. Encerrados os debates, proferirá o juiz sentença de imediato, ou o fará em 10 (dez) dias, ordenando que os autos para isso lhe sejam conclusos.

~~§ 1º Ao proferir sentença, o juiz, não tendo havido controvérsia, no curso do processo, sobre a natureza ou quantidade da substância ou do produto, ou sobre a regularidade do respectivo laudo, determinará que se proceda na forma do art. 32, § 1º, desta Lei, preservando-se, para eventual contraprova, a fração que fixar. (Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014)~~

~~§ 2º Igual procedimento poderá adotar o juiz, em decisão motivada e, ouvido o Ministério Público, quando a quantidade ou valor da substância ou do produto o indicar, precedendo a medida a elaboração e juntada aos autos do laudo toxicológico. (Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014)~~

Art. 59. Nos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o réu não poderá apelar sem recolher-se à prisão, salvo se for primário e de bons antecedentes, assim reconhecido na sentença condenatória.

CAPÍTULO IV

DA APREENSÃO, ARRECADAÇÃO E DESTINAÇÃO DE BENS DO ACUSADO

~~Art. 60. O juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ouvido o Ministério Público, havendo indícios suficientes, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias relacionadas aos bens móveis e imóveis ou valores consistentes em produtos dos crimes previstos nesta Lei, ou que constituam proveito auferido com sua prática, procedendo-se na forma dos arts. 125 a 144 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal.~~

~~§ 1º Decretadas quaisquer das medidas previstas neste artigo, o juiz facultará ao acusado que, no prazo de 5 (cinco) dias, apresente ou requeira a produção de provas acerca da origem lícita do produto, bem ou valor objeto da decisão.~~

~~§ 2º Provada a origem lícita do produto, bem ou valor, o juiz decidirá pela sua liberação.~~

~~§ 3º Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores.~~

~~§ 4º A ordem de apreensão ou seqüestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata possa comprometer as investigações.~~

Art. 60. O juiz, a requerimento do Ministério Público ou do assistente de acusação, ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias nos casos em que haja suspeita de que os bens, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes previstos nesta Lei, procedendo-se na forma dos arts. 125 e seguintes do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º Na hipótese do art. 366 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, o juiz poderá determinar a prática de atos necessários à conservação dos bens, direitos ou valores. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 4º A ordem de apreensão ou sequestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata puder comprometer as investigações. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~Art. 60-A. Quando as medidas assecuratórias de que trata o art. 60 recaírem sobre moeda estrangeira, títulos, valores mobiliários ou cheques emitidos como ordem de pagamento, será determinada, imediatamente, a conversão em moeda nacional. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 1º A moeda estrangeira apreendida em espécie será encaminhada a instituição financeira ou equiparada para alienação na forma prevista pelo Conselho Monetário Nacional. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 2º Em caso de impossibilidade da alienação a que se refere o § 1º, a moeda estrangeira será custodiada pela instituição financeira até decisão sobre o seu destino. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 3º Após a decisão sobre o destino da moeda estrangeira, caso seja verificada a inexistência de valor de mercado, a moeda poderá ser doada à representação diplomática do seu país de origem ou destruída. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 4º Os valores relativos às apreensões feitas antes da data de entrada em vigor da Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019, e que estejam custodiados nas dependências do Banco Central do Brasil serão transferidos, no prazo de trezentos e sessenta dias, à Caixa Econômica Federal para que se proceda à alienação ou custódia, de acordo com o previsto nesta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

Art. 60-A. Se as medidas assecuratórias de que trata o art. 60 desta Lei recaírem sobre moeda estrangeira, títulos, valores mobiliários ou cheques emitidos como ordem de pagamento, será determinada, imediatamente, a sua conversão em moeda nacional. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º A moeda estrangeira apreendida em espécie deve ser encaminhada a instituição financeira, ou equiparada, para alienação na forma prevista pelo Conselho Monetário Nacional. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 2º Na hipótese de impossibilidade da alienação a que se refere o § 1º deste artigo, a moeda estrangeira será custodiada pela instituição financeira até decisão sobre o seu destino. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 3º Após a decisão sobre o destino da moeda estrangeira a que se refere o § 2º deste artigo, caso seja verificada a inexistência de valor de mercado, seus espécimes poderão ser destruídos ou doados à representação diplomática do país de origem. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 4º Os valores relativos às apreensões feitas antes da data de entrada em vigor da Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019, e que estejam custodiados nas dependências do Banco Central do Brasil devem ser transferidos à Caixa Econômica Federal, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, para que se proceda à alienação ou custódia, de acordo com o previsto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 61. Não havendo prejuízo para a produção da prova dos fatos e comprovado o interesse público ou social, ressalvado o disposto no art. 62 desta Lei, mediante autorização do juízo competente, ouvido o Ministério Público e cientificada a Senad, os bens apreendidos poderão ser utilizados pelos órgãos ou pelas entidades que atuam na prevenção do uso indevido, na atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.~~

~~Parágrafo único. Recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da instituição à qual tenha deferido o uso, ficando esta livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.~~

Art. 61. A apreensão de veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte e dos maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei será imediatamente comunicada pela autoridade de polícia judiciária responsável pela investigação ao juízo competente. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 1º O juiz, no prazo de 30 (trinta) dias contado da comunicação de que trata o **caput**, determinará a alienação dos bens apreendidos, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma da legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 2º A alienação será realizada em autos apartados, dos quais constará a exposição sucinta do nexa de instrumentalidade entre o delito e os bens apreendidos, a descrição e especificação dos objetos, as informações sobre quem os tiver sob custódia e o local em que se encontrem. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º O juiz determinará a avaliação dos bens apreendidos, que será realizada por oficial de justiça, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da autuação, ou, caso sejam necessários conhecimentos especializados, por avaliador nomeado pelo juiz, em prazo não superior a 10 (dez) dias. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 4º Feita a avaliação, o juiz intimará o órgão gestor do Funad, o Ministério Público e o interessado para se manifestarem no prazo de 5 (cinco) dias e, dirimidas eventuais divergências, homologará o valor atribuído aos bens. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 6º Os valores arrecadados, descontadas as despesas do leilão, serão depositados em conta judicial remunerada e, após sentença condenatória transitada em julgado, serão revertidos ao Funad. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019) (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 7º No caso da alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado de registro e licenciamento em favor do arrematante, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo da cobrança de débitos fiscais, os quais~~

~~permanecem sob responsabilidade do antigo proprietário. — (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019). — (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 8º Nos casos em que a apreensão tiver recaído sobre dinheiro, inclusive moeda estrangeira, ou cheques emitidos como ordem de pagamento para fins ilícitos, o juiz determinará sua conversão em moeda nacional corrente, que será depositada em conta judicial remunerada, e, após sentença condenatória com trânsito em julgado, será revertida ao Funad. — (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019). — (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

§ 6º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 7º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 8º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 9º O Ministério Público deve fiscalizar o cumprimento da regra estipulada no § 1º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 10. Aplica-se a todos os tipos de bens confiscados a regra estabelecida no § 1º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 11. Os bens móveis e imóveis devem ser vendidos por meio de hasta pública, preferencialmente por meio eletrônico, assegurada a venda pelo maior lance, por preço não inferior a 50% (cinquenta por cento) do valor da avaliação judicial.
(Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 12. O juiz ordenará às secretarias de fazenda e aos órgãos de registro e controle que efetuem as averbações necessárias, tão logo tenha conhecimento da apreensão.
(Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 13. Na alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, a autoridade de trânsito ou o órgão congênere competente para o registro, bem como as secretarias de fazenda, devem proceder à regularização dos bens no prazo de 30 (trinta) dias, ficando o arrematante isento do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo de execução fiscal em relação ao antigo proprietário. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 14. Eventuais multas, encargos ou tributos pendentes de pagamento não podem ser cobrados do arrematante ou do órgão público alienante como condição para regularização dos bens. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 15. Na hipótese de que trata o § 13 deste artigo, a autoridade de trânsito ou o órgão congênere competente para o registro poderá emitir novos identificadores dos bens. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 62. Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, os maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza, utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei, após a sua regular apreensão, ficarão sob custódia da autoridade de polícia judiciária, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma de legislação específica.~~

Art. 62. Comprovado o interesse público na utilização de quaisquer dos bens de que trata o art. 61, os órgãos de polícia judiciária, militar e rodoviária poderão deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público e garantida a prévia avaliação dos respectivos bens. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 1º Comprovado o interesse público na utilização de qualquer dos bens mencionados neste artigo, a autoridade de polícia judiciária poderá deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público. (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

§ 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º-A. O juízo deve cientificar o órgão gestor do Funad para que, em 10 (dez) dias, avalie a existência do interesse público mencionado no **caput** deste artigo e indique o órgão que deve receber o bem. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º-B. Têm prioridade, para os fins do § 1º-A deste artigo, os órgãos de segurança pública que participaram das ações de investigação ou repressão ao crime que deu causa à medida. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~§ 2º Feita a apreensão a que se refere o caput deste artigo, e tendo recaído sobre dinheiro ou cheques emitidos como ordem de pagamento, a autoridade de polícia judiciária que presidir o inquérito deverá, de imediato, requerer ao juízo competente a intimação do Ministério Público.~~

§ 2º A autorização judicial de uso de bens deverá conter a descrição do bem e a respectiva avaliação e indicar o órgão responsável por sua utilização. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 3º Intimado, o Ministério Público deverá requerer ao juízo, em caráter cautelar, a conversão do numerário apreendido em moeda nacional, se for o caso, a compensação dos cheques emitidos após a instrução do inquérito, com cópias autênticas dos respectivos títulos, e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, juntando-se aos autos o recibo.~~

§ 3º O órgão responsável pela utilização do bem deverá enviar ao juiz periodicamente, ou a qualquer momento quando por este solicitado, informações sobre seu estado de conservação. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 4º Após a instauração da competente ação penal, o Ministério Público, mediante petição autônoma, requererá ao juízo competente que, em caráter cautelar, proceda à alienação dos bens apreendidos, excetuados aqueles que a União, por intermédio da Senad, indicar para serem colocados sob uso e custódia da autoridade de polícia judiciária, de órgãos de inteligência ou militares, envolvidos nas ações de prevenção ao uso indevido de drogas e operações de repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.~~

§ 4º Quando a autorização judicial recair sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento em favor do órgão ao qual tenha deferido o uso ou custódia, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores à decisão de utilização do bem até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 5º Excluídos os bens que se houver indicado para os fins previstos no § 4º deste artigo, o requerimento de alienação deverá conter a relação de todos os demais bens apreendidos, com a descrição e a especificação de cada um deles, e informações sobre quem os tem sob custódia e o local onde se encontram.~~

§ 5º Na hipótese de levantamento, se houver indicação de que os bens utilizados na forma deste artigo sofreram depreciação superior àquela esperada em razão do transcurso do tempo e do uso, poderá o interessado requerer nova avaliação judicial. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 6º Requerida a alienação dos bens, a respectiva petição será autuada em apartado, cujos autos terão tramitação autônoma em relação aos da ação penal principal.~~

§ 6º Constatada a depreciação de que trata o § 5º, o ente federado ou a entidade que utilizou o bem indenizará o detentor ou proprietário dos bens. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 7º Autuado o requerimento de alienação, os autos serão conclusos ao juiz, que, verificada a presença de nexo de instrumentalidade entre o delito e os objetos utilizados para a sua prática e risco de perda de valor econômico pelo decurso do tempo, determinará a avaliação dos bens relacionados, cientificará a Senad e intimará a União, o Ministério Público e o interessado, este, se for o caso, por edital com prazo de 5 (cinco) dias.~~

§ 7º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 8º Feita a avaliação e dirimidas eventuais divergências sobre o respectivo laudo, o juiz, por sentença, homologará o valor atribuído aos bens e determinará sejam alienados em leilão.~~

§ 8º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 9º Realizado o leilão, permanecerá depositada em conta judicial a quantia apurada, até o final da ação penal respectiva, quando será transferida ao Funad, juntamente com os valores de que trata o § 3º deste artigo.~~

§ 9º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 10. Terão apenas efeito devolutivo os recursos interpostos contra as decisões proferidas no curso do procedimento previsto neste artigo.~~

§ 10. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 11. Quanto aos bens indicados na forma do § 4º deste artigo, recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da autoridade de polícia judiciária ou órgão aos quais tenha deferido o uso, ficando estes livres do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.~~

§ 11. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 12. Na alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, a autoridade de trânsito ou o órgão de registro equivalente procederá à regularização dos bens no prazo de trinta dias, de modo que o arrematante ficará livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo de execução fiscal em relação ao antigo proprietário. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 13. Na hipótese de que trata o § 12, a autoridade de trânsito ou o órgão de registro equivalente poderá emitir novos identificadores dos bens. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~Art. 62 A. O depósito, em dinheiro, de valores referentes ao produto da alienação ou relacionados a numerários apreendidos ou que tenham sido convertidos, serão efetuados na Caixa Econômica Federal, por meio de documento de arrecadação destinado a essa finalidade. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 1º Os depósitos a que se refere o **caput** serão repassados pela Caixa Econômica Federal para a Conta Única do Tesouro Nacional, independentemente de qualquer formalidade, no prazo de vinte e quatro horas, contado do momento da realização do depósito. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 2º Na hipótese de absolvição do acusado em decisão judicial, o valor do depósito será devolvido ao acusado pela Caixa Econômica Federal no prazo de até três~~

~~dias úteis, acrescido de juros, na forma estabelecida pelo § 4º do art. 39 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 3º Na hipótese de decretação do seu perdimento em favor da União, o valor do depósito será transformado em pagamento definitivo, respeitados os direitos de eventuais lesados e de terceiros de boa fé. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 4º Os valores devolvidos pela Caixa Econômica Federal, por decisão judicial, serão efetuados como anulação de receita do Fundo Nacional Antidrogas no exercício em que ocorrer a devolução. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 5º A Caixa Econômica Federal manterá o controle dos valores depositados ou devolvidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

Art. 62-A. O depósito, em dinheiro, de valores referentes ao produto da alienação ou a numerários apreendidos ou que tenham sido convertidos deve ser efetuado na Caixa Econômica Federal, por meio de documento de arrecadação destinado a essa finalidade. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º Os depósitos a que se refere o **caput** deste artigo devem ser transferidos, pela Caixa Econômica Federal, para a conta única do Tesouro Nacional, independentemente de qualquer formalidade, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado do momento da realização do depósito, onde ficarão à disposição do Funad. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 2º Na hipótese de absolvição do acusado em decisão judicial, o valor do depósito será devolvido a ele pela Caixa Econômica Federal no prazo de até 3 (três) dias úteis, acrescido de juros, na forma estabelecida pelo § 4º do art. 39 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 3º Na hipótese de decretação do seu perdimento em favor da União, o valor do depósito será transformado em pagamento definitivo, respeitados os direitos de eventuais lesados e de terceiros de boa-fé. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 4º Os valores devolvidos pela Caixa Econômica Federal, por decisão judicial, devem ser efetuados como anulação de receita do Funad no exercício em que ocorrer a devolução. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 5º A Caixa Econômica Federal deve manter o controle dos valores depositados ou devolvidos. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

~~Art. 63. Ao proferir a sentença de mérito, o juiz decidirá sobre o perdimento do produto, bem ou valor apreendido, sequestrado ou declarado indisponível.~~

Art. 63. Ao proferir a sentença, o juiz decidirá sobre: (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - o perdimento do produto, bem, direito ou valor apreendido ou objeto de medidas assecuratórias; e (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

II - o levantamento dos valores depositados em conta remunerada e a liberação dos bens utilizados nos termos do art. 62. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 1º Os valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei e que não forem objeto de tutela cautelar, após decretado o seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad.~~

§ 1º Os bens, direitos ou valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei ou objeto de medidas assecuratórias, após decretado seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 2º Compete à Senad a alienação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União.~~

§ 2º O juiz remeterá ao órgão gestor do Funad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos, indicando o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~§ 3º A Senad poderá firmar convênios de cooperação, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido no § 2º deste artigo. (Revogado pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

§ 3º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 4º Transitada em julgado a sentença condenatória, o juiz do processo, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, remeterá à Senad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos em favor da União, indicando, quanto aos bens, o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

§ 4º-A. Antes de encaminhar os bens ao órgão gestor do Funad, o juiz deve: (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

I – ordenar às secretarias de fazenda e aos órgãos de registro e controle que efetuem as averbações necessárias, caso não tenham sido realizadas quando da apreensão; e (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

II – determinar, no caso de imóveis, o registro de propriedade em favor da União no cartório de registro de imóveis competente, nos termos do **caput** e do parágrafo único do art. 243 da Constituição Federal, afastada a responsabilidade de terceiros prevista no inciso VI do caput do art. 134 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), bem como determinar à Secretaria de Coordenação e Governança do Patrimônio da União a incorporação e entrega do imóvel, tornando-o livre e desembaraçado de quaisquer ônus para sua destinação. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 6º Na hipótese do inciso II do **caput**, decorridos 360 (trezentos e sessenta) dias do trânsito em julgado e do conhecimento da sentença pelo interessado, os bens apreendidos, os que tenham sido objeto de medidas assecuratórias ou os valores depositados que não forem reclamados serão revertidos ao Funad. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 63-A. Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 63-B. O juiz determinará a liberação total ou parcial dos bens, direitos e objeto de medidas assecuratórias quando comprovada a licitude de sua origem, mantendo-se a constrição dos bens, direitos e valores necessários e suficientes à reparação dos danos e ao pagamento de prestações pecuniárias, multas e custas decorrentes da infração penal. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~Art. 63-C. Compete à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública proceder à destinação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento seja decretado em favor da União, por meio das seguintes modalidades: (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~I alienação, mediante: (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~a) licitação; (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~b) doação com encargo a entidades ou órgãos públicos que contribuam para o alcance das finalidades do Fundo Nacional Antidrogas; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~e) venda direta, observado o disposto no inciso II do caput do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~H incorporação ao patrimônio de órgão da administração pública, observadas as finalidades do Fundo Nacional Antidrogas; (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~III destruição; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~IV inutilização. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 1º A alienação por meio de licitação será na modalidade leilão, para bens móveis e imóveis, independentemente do valor de avaliação, isolado ou global, de bem ou de lotes, assegurada a venda pelo maior lance, por preço que não seja inferior a cinquenta por cento do valor da avaliação. (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 2º O edital do leilão a que se refere o § 1º será amplamente divulgado em jornais de grande circulação e em sítios eletrônicos oficiais, principalmente no Município em que será realizado, dispensada a publicação em diário oficial. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 3º Nas alienações realizadas por meio de sistema eletrônico da administração pública, a publicidade dada pelo sistema substituirá a publicação em diário oficial e em jornais de grande circulação. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 4º Na alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, a autoridade de trânsito ou o órgão de registro equivalente procederá à regularização dos bens no prazo de trinta dias, de modo que o arrematante ficará livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo de execução fiscal em relação ao antigo proprietário. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 5º Na hipótese do § 4º, a autoridade de trânsito ou o órgão de registro equivalente poderá emitir novos identificadores dos bens. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 6º A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública poderá celebrar convênios ou instrumentos congêneres com órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido neste artigo. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~§ 7º Observados os procedimentos licitatórios previstos em lei, fica autorizada a contratação da iniciativa privada para a execução das ações de avaliação, administração e alienação dos bens a que se refere esta Lei. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

~~Art. 63-D. Compete ao Ministério da Justiça e Segurança Pública regulamentar os procedimentos relativos à administração, à preservação e à destinação dos recursos provenientes de delitos e atos ilícitos e estabelecer os valores abaixo dos quais se deve proceder à sua destruição ou inutilização. — (Incluído pela Medida Provisória nº 885, de 2019)~~

Art. 63-C. Compete à Senad, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, proceder à destinação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento seja decretado em favor da União, por meio das seguintes modalidades: (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

I – alienação, mediante: (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

a) licitação; (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

b) doação com encargo a entidades ou órgãos públicos, bem como a comunidades terapêuticas acolhedoras que contribuam para o alcance das finalidades do Funad; ou (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

c) venda direta, observado o disposto no inciso II do caput do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

II – incorporação ao patrimônio de órgão da administração pública, observadas as finalidades do Funad; (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

III – destruição; ou (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

IV – inutilização. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º A alienação por meio de licitação deve ser realizada na modalidade leilão, para bens móveis e imóveis, independentemente do valor de avaliação, isolado ou global, de bem ou de lotes, assegurada a venda pelo maior lance, por preço não inferior a 50% (cinquenta por cento) do valor da avaliação. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 2º O edital do leilão a que se refere o § 1º deste artigo será amplamente divulgado em jornais de grande circulação e em sítios eletrônicos oficiais, principalmente no Município em que será realizado, dispensada a publicação em diário oficial. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 3º Nas alienações realizadas por meio de sistema eletrônico da administração pública, a publicidade dada pelo sistema substituirá a publicação em diário oficial e em jornais de grande circulação. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 4º Na alienação de imóveis, o arrematante fica livre do pagamento de encargos e tributos anteriores, sem prejuízo de execução fiscal em relação ao antigo proprietário. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 5º Na alienação de veículos, embarcações ou aeronaves deverão ser observadas as disposições dos §§ 13 e 15 do art. 61 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 6º Aplica-se às alienações de que trata este artigo a proibição relativa à cobrança de multas, encargos ou tributos prevista no § 14 do art. 61 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 7º A Senad, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, pode celebrar convênios ou instrumentos congêneres com órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, bem como com comunidades terapêuticas acolhedoras, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido neste artigo.

(Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 8º Observados os procedimentos licitatórios previstos em lei, fica autorizada a contratação da iniciativa privada para a execução das ações de avaliação, de administração e de alienação dos bens a que se refere esta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 63-D. Compete ao Ministério da Justiça e Segurança Pública regulamentar os procedimentos relativos à administração, à preservação e à destinação dos recursos provenientes de delitos e atos ilícitos e estabelecer os valores abaixo dos quais se deve proceder à sua destruição ou inutilização. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 63-E. O produto da alienação dos bens apreendidos ou confiscados será revertido integralmente ao Funad, nos termos do parágrafo único do art. 243 da Constituição Federal, vedada a sub-rogação sobre o valor da arrematação para saldar eventuais multas, encargos ou tributos pendentes de pagamento. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Parágrafo único. O disposto no **caput** deste artigo não prejudica o ajuizamento de execução fiscal em relação aos antigos devedores. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 63-F. Na hipótese de condenação por infrações às quais esta Lei comine pena máxima superior a 6 (seis) anos de reclusão, poderá ser decretada a perda, como produto ou proveito do crime, dos bens correspondentes à diferença entre o valor do patrimônio do condenado e aquele compatível com o seu rendimento lícito.

(Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 1º A decretação da perda prevista no **caput** deste artigo fica condicionada à existência de elementos probatórios que indiquem conduta criminosa habitual, reiterada ou profissional do condenado ou sua vinculação a organização criminosa. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 2º Para efeito da perda prevista no **caput** deste artigo, entende-se por patrimônio do condenado todos os bens: (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

I – de sua titularidade, ou sobre os quais tenha domínio e benefício direto ou indireto, na data da infração penal, ou recebidos posteriormente; e (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

II – transferidos a terceiros a título gratuito ou mediante contraprestação irrisória, a partir do início da atividade criminal. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

§ 3º O condenado poderá demonstrar a inexistência da incompatibilidade ou a procedência lícita do patrimônio. (Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019)

Art. 64. A União, por intermédio da Senad, poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com organismos orientados para a prevenção do uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários ou dependentes e a atuação na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, com vistas na liberação de equipamentos e de recursos por ela arrecadados, para a implantação e execução de programas relacionados à questão das drogas.

TÍTULO V

DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Art. 65. De conformidade com os princípios da não-intervenção em assuntos internos, da igualdade jurídica e do respeito à integridade territorial dos Estados e às leis

e aos regulamentos nacionais em vigor, e observado o espírito das Convenções das Nações Unidas e outros instrumentos jurídicos internacionais relacionados à questão das drogas, de que o Brasil é parte, o governo brasileiro prestará, quando solicitado, cooperação a outros países e organismos internacionais e, quando necessário, deles solicitará a colaboração, nas áreas de:

I - intercâmbio de informações sobre legislações, experiências, projetos e programas voltados para atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - intercâmbio de inteligência policial sobre produção e tráfico de drogas e delitos conexos, em especial o tráfico de armas, a lavagem de dinheiro e o desvio de precursores químicos;

III - intercâmbio de informações policiais e judiciais sobre produtores e traficantes de drogas e seus precursores químicos.

TÍTULO V-A

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 65-A . (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Art. 67. A liberação dos recursos previstos na Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, em favor de Estados e do Distrito Federal, dependerá de sua adesão e respeito às diretrizes básicas contidas nos convênios firmados e do fornecimento de dados necessários à atualização do sistema previsto no art. 17 desta Lei, pelas respectivas polícias judiciárias.

Art. 67-A. Os gestores e entidades que recebam recursos públicos para execução das políticas sobre drogas deverão garantir o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Art. 68. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborem na prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes e na repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Art. 69. No caso de falência ou liquidação extrajudicial de empresas ou estabelecimentos hospitalares, de pesquisa, de ensino, ou congêneres, assim como nos serviços de saúde que produzirem, venderem, adquirirem, consumirem, prescreverem ou fornecerem drogas ou de qualquer outro em que existam essas substâncias ou produtos, incumbe ao juízo perante o qual tramite o feito:

I - determinar, imediatamente à ciência da falência ou liquidação, sejam lacradas suas instalações;

II - ordenar à autoridade sanitária competente a urgente adoção das medidas necessárias ao recebimento e guarda, em depósito, das drogas arrecadadas;

III - dar ciência ao órgão do Ministério Público, para acompanhar o feito.

§ 1º Da licitação para alienação de substâncias ou produtos não proscritos referidos no inciso II do caput deste artigo, só podem participar pessoas jurídicas regularmente habilitadas na área de saúde ou de pesquisa científica que comprovem a destinação lícita a ser dada ao produto a ser arrematado.

§ 2º Ressalvada a hipótese de que trata o § 3º deste artigo, o produto não arrematado será, ato contínuo à hasta pública, destruído pela autoridade sanitária, na presença dos Conselhos Estaduais sobre Drogas e do Ministério Público.

§ 3º Figurando entre o praceado e não arrematadas especialidades farmacêuticas em condições de emprego terapêutico, ficarão elas depositadas sob a guarda do Ministério da Saúde, que as destinará à rede pública de saúde.

Art. 70. O processo e o julgamento dos crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, se caracterizado ilícito transnacional, são da competência da Justiça Federal.

Parágrafo único. Os crimes praticados nos Municípios que não sejam sede de vara federal serão processados e julgados na vara federal da circunscrição respectiva.

Art. 71. (VETADO)

~~Art. 72. Sempre que conveniente ou necessário, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará que se proceda, nos limites de sua jurisdição e na forma prevista no § 1º do art. 32 desta Lei, à destruição de drogas em processos já encerrados.~~

~~Art. 72. Encerrado o processo penal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação do delegado de polícia ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando isso nos autos. ————— (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)~~

Art. 72. Encerrado o processo criminal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando nos autos. (Redação dada pela Lei nº 13.840, de 2019)

~~Art. 73. A União poderá celebrar convênios com os Estados visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas.~~

Art. 73. A União poderá estabelecer convênios com os Estados e o com o Distrito Federal, visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os Municípios, com o objetivo de prevenir o uso indevido delas e de possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. (Redação dada pela Lei nº 12.219, de 2010)

Art. 74. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após a sua publicação.

Art. 75. Revogam-se a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, e a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002.

Brasília, 23 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Guido Mantega

Jorge Armando Felix

Este texto não substitui o publicado no DOU de 24.8.2006

*

ANEXO Z – Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

- Ver mais...
- Revogado pelo Decreto nº 10.473/2020 (Vigência)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1^o Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

§ 1^o As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2^o O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Art. 2^o São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas:

I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;

II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;

IV - promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

V - disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas; e

VI - fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

~~Art. 2^o-A. Ficam instituídas as seguintes instâncias de gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~I - Comitê Gestor; e (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~II - Grupo Executivo. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~§ 1^o-As instâncias de gestão serão coordenadas pelo Ministro de Estado da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~§ 2^o-Caberá ao Ministério da Justiça prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários ao funcionamento das instâncias de gestão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019)(Vigência)~~

~~§ 3^o-Poderão ser convidados, para participar das reuniões, representantes de órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público, da Defensoria Pública e de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas.” (NR) (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~§ 4^o-As instâncias de gestão se reunirão periodicamente, mediante convocação do Ministro de Estado da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~§ 5^o-A participação nas instâncias de gestão será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)-(Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~Art. 3^º Fica instituído o Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, composto por um representante, titular e suplente, de cada órgão a seguir indicado:~~

~~Art. 3^º O Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário Executivo, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos: (Redação dada pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~I Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~II Casa Civil da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~III Secretaria Geral da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~IV Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~V Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~VI Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~VII Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~VIII Ministério da Justiça; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~IX Ministério da Saúde; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~X Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~XI Ministério da Defesa; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~XII Ministério da Educação; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~XIII Ministério da Cultura; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~XIV Ministério do Esporte; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~XV – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~§ 1.º – Compete ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor.~~

~~§ 2.º – Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados, no prazo de quinze dias contado da publicação deste Decreto, e designados pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.~~

~~§ 1.º – Compete ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~§ 2.º – Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~§ 3.º – O Comitê Gestor reunir-se-á periodicamente, mediante convocação de seus coordenadores. (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~§ 4.º – Os coordenadores Comitê Gestor poderão convidar para participar de suas reuniões, representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas. (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~§ 5.º – Ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor.~~

~~§ 5.º – Ao Ministério da Justiça caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)~~

~~Art. 4.º – Compete ao Comitê Gestor: (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~I – estimular a participação dos entes federados na implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~II – acompanhar e avaliar a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~III – consolidar em relatório periódico as informações sobre a implementação das ações e os resultados obtidos. (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~Art. 4^o – A. O Grupo Executivo do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário Executivo, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~I – Ministério da Justiça; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~II – Casa Civil da Presidência da República; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~III – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~IV – Ministério da Fazenda; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~V – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~VI – Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~VII – Ministério da Educação. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~Parágrafo único. Caberá ao Grupo Executivo: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~I – promover a implementação e gestão das ações do Plano; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

~~II – propor ao Comitê Gestor medidas de aprimoramento das ações do Plano. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011) (Revogado pelo Decreto nº 10.179, de 2019) (Vigência)~~

Art. 5^o – O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto por ações imediatas e estruturantes.

§ 1^o – As ações Imediatas do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

I - ampliação do número de leitos para tratamento de usuários de crack e outras drogas;

II - ampliação da rede de assistência social voltada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social;

III - ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas, envolvendo profissionais e veículos de comunicação;

IV - capacitação em prevenção do uso de drogas para os diversos públicos envolvidos na prevenção do uso, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas;

V - ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso de crack e outras drogas, alcançadas por programas governamentais como o Projeto Rondon e o Projovem;

VI - criação de sítio eletrônico no Portal Brasil, na rede mundial de computadores, que funcione como centro de referência das melhores práticas de prevenção ao uso do crack e outras drogas, de enfrentamento ao tráfico e de reinserção social do usuário;

VII - ampliação de operações especiais voltadas à desconstituição da rede de narcotráfico, com ênfase nas regiões de fronteira, desenvolvidas pelas Polícias Federal e Rodoviária Federal em articulação com as polícias civil e militar e com apoio das Forças Armadas; e

VIII - fortalecimento e articulação das polícias estaduais para o enfrentamento qualificado ao tráfico do crack em áreas de maior vulnerabilidade ao consumo.

§ 2^o - As ações estruturantes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

I - ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;

II - realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas;

III - implantação de ações integradas de mobilização, prevenção, tratamento e reinserção social nos Territórios de Paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI, e nos territórios de vulnerabilidade e risco;

IV - formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias, envolvendo a criação de programa de especialização e mestrado profissional em gestão do tratamento de usuários de crack e outras drogas;

V - capacitação de profissionais e lideranças comunitárias, observando os níveis de prevenção universal, seletiva e indicada para os diferentes grupos populacionais;

VI - criação e fortalecimento de centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários, que tenham como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologia de tratamento e reinserção social para dependentes de crack e outras drogas;

VII - criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico, em articulação com o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia - CENSIPAM, com apoio das Forças Armadas;

VIII - capacitação permanente das polícias civis e militares com vistas ao enfrentamento do narcotráfico nas regiões de fronteira; e

IX - ampliação do monitoramento das regiões de fronteira com o uso de tecnologia de aviação não tripulada.

§ 3º - O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas promoverá, ainda, a articulação das ações definidas neste artigo com outras ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

Art. 5º - A. A participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas ocorrerá por meio de termo de adesão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 1^o-A adesão dos entes federados implica responsabilidade pela implementação das ações de acordo com os objetivos previstos neste Decreto e com as cláusulas estabelecidas no termo de adesão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 2^oNo termo de adesão os entes federados se comprometerão a estruturar instâncias estaduais de articulação federativa com Municípios e instâncias locais de gestão e acompanhamento da execução do Plano, assegurada, no mínimo, a participação dos órgãos responsáveis pelas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 5^o-B. Os órgãos e entidades que aderirem ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão assegurar a disponibilização, em sistema específico, de informações sobre as políticas, programas e ações a serem executados, suas dotações orçamentárias e os resultados da execução no âmbito de suas áreas de atuação. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 6^oAs despesas decorrentes da implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias dos órgãos nele representados, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 7^oA execução das ações previstas neste Plano observará as competências previstas no Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006.

Art. 7^o-A. Para a execução do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas poderão ser firmados convênios, contratos de repasse, termos de cooperação, ajustes ou instrumentos congêneres com órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com consórcios públicos ou com entidades privadas. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 8^oEste Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de maio de 2010; 189^oda Independência e 122^oda República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

Fernando Haddad

Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli

Márcia Helena Carvalho Lopes

Jorge Armando Felix

Este texto não substitui o publicado no DOU de 21.5.2010

*

Anexo AA – Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003;

Considerando a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Considerando a Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando as diretrizes previstas na Portaria nº 1.190/GM/MS, de 4 de junho de 2009, que institui Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD);

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria, nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências SUS;

Considerando as recomendações contidas no Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010;

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas; e

Considerando a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

III - combate a estigmas e preconceitos;

IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

XI - promoção de estratégias de educação permanente; e

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade Básica de Saúde;

b) equipe de atenção básica para populações específicas:

1. Equipe de Consultório na Rua;

2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;
- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Recolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
- b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII - reabilitação psicossocial.

Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde os seguintes serviços:

I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para:

1. pessoas em situação de rua em geral;
2. pessoas com transtornos mentais;
3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros;

b) equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede; e

III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

§ 1º A Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

§ 2º O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 3º Quando necessário, a Equipe de Consultório na Rua, de que trata a alínea "a" do inciso II deste artigo, poderá utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território.

§ 4º Os Centros de Convivência, de que trata o inciso III deste artigo, são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.

§ 1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

§ 2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

§ 3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Art. 8º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros

§ 1º Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

Art. 9º São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção residencial de caráter transitório os seguintes serviços:

I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e

demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e

II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º O acolhimento na Unidade de Acolhimento será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

§ 2º As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades:

I - Unidade de Acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos; e

II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

§ 3º Os serviços de que trata o inciso II deste artigo funcionam de forma articulada com:

I - a atenção básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários; e

II - o Centro de Atenção Psicossocial, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

Art. 10. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção hospitalar os seguintes serviços:

I - enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas;

II - serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

§ 1º O cuidado ofertado no âmbito da enfermaria especializada em Hospital Geral de que trata o inciso I deste artigo deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.

§ 2º O acesso aos leitos na enfermaria especializada em Hospital Geral, de que trata o inciso I deste artigo, deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência e, no caso do usuário acessar a Rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso.

§ 3º A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental de Hospital Geral, de que trata o inciso I deste artigo, deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.

§ 4º No que se refere ao inciso II deste artigo, em nível local ou regional, compõe a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando o território, a lógica da redução de danos e outras premissas e princípios do SUS.

Art. 11. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

§ 1º O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

§ 2º O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

§ 3º O Programa de Volta para Casa, enquanto estratégia de desinstitucionalização, é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

Art. 12. O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

§ 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

§ 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.

Art. 13. A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de quatro fases:

I - Fase I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial:

a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) e pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio da SES, de análise da situação de saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros;

b) pactuação do Desenho da Rede de Atenção Psicossocial no CGR e no CGSES/DF;

c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no CGR e no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes do CGR;

d) estímulo à instituição do Fórum Rede de Atenção Psicossocial que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes

do uso de crack, álcool e outras drogas, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede de Atenção Psicossocial na Região;

II - Fase II - adesão e diagnóstico:

a) apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado, Distrito Federal e nos Municípios;

b) apresentação e análise da matriz diagnóstica, conforme o Anexo I a esta Portaria, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no CGSES/DF e no CGR;

c) homologação da região inicial de implementação da Rede de Atenção Psicossocial na CIB e CGSES/DF;

d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela SES, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede;

e) contratualização dos Pontos de Atenção;

f) qualificação dos componentes;

III - Fase 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção:

a) elaboração do desenho da Rede de Atenção Psicossocial;

b) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede;

c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES;

IV - Fase 4 - Qualificação dos componentes:

a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas nos arts. 6º ao 12 desta Portaria; e

b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde, que deverão ser definidas na matriz diagnóstica para cada componente da Rede serão acompanhadas de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ações Municipais.

Art. 14. Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional;

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

Art. 15. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento, por parte da União, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 16. Fica constituído Grupo de Trabalho Tripartite, coordenado pelo Ministério da Saúde, a ser definido por Portaria específica, para acompanhar, monitorar, avaliar e se necessário, revisar esta Portaria em até cento e oitenta dias.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

I

MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
Região:					
Município:					
População:					
COMPONENTE	Ponto de Atenção	Necessidades	Existentes	Déficit	Parâmetro
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde				Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações				Consultório na Rua - Portaria que define as

	específicas			<p>diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua</p> <p>Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório</p> <p>1- municípios com 3 ou mais CT: 1 equipe para cada 3 CTs.2 - municípios com menos de 3 CT (menos de 80 pessoas): a atenção integral é por conta das equipes de AB do município.</p>
	Núcleo de Apoio			Conforme

	à Saúde da Família				orientações da Política Nacional de Atenção Básica - 2011
	Centro de Convivência				
II. Atenção Psicossocial Especializada	Centro de Atenção Psicossocial				
	CAPS I				Municípios ou regiões com pop. acima de 20 mil hab.
	CAPS II				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS III				Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil hab
	CAPS AD				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS ADIII				Municípios ou regiões

					com pop. acima de 200 mil hab
		CAPS i			Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
III. Atenção de Urgência e Emergência	de	UPA / SAMU			Conforme orientações da Portaria da Rede de Atenção às Urgências, de 07 de julho de 2011.
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	de	UA ADULTO			1 UA (com 15 vagas) para cada 10 leitos de enfermarias especializadas em hospital geral por município.
		UA INFANTO-JUVENIL			Municípios com mais de 100 mil habitantes e com mais de 2500 crianças e

				adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas (UNODC, 2011). Municípios com 2500 a 5000 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas: 1 Unidade.
				Municípios com mais de 5000 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas: 1 Unidade para cada 5000 crianças e adolescentes.
		COMUNIDADE TERAPÊUTICA		
V.	Atenção	LEITOS		1 leito para

Hospitalar	ENFERMARIA ESPECIALIZAD A				cada 23 mil habitantes Portaria n° 1.101/02
VI. Estratégias de Desinstitucionalizaçã o	SRT				A depender do n° de municípios longamente internados
	PVC				A depender do n° de municípios longamente internados
VII. Reabilitação Psicossocial	COOPERATIVA S				

(*) Republicada por ter saído, no DOU n° 247, de 26-12-2011, Seção 1, págs. 230/232, com correção no original.

(*) Republicada por ter saído, no DOU n° 251, de 30-12-2011, Seção 1, págs. 50/60, com correção no original.

(*) Republicada por ter saído, no DOU n° 96, de 21.05.2013, Seção 1, págs. 37/38, com correção no original.

Anexo AB – Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012

Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de

álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe que as Regiões de Saúde devem conter entre suas ações e serviços mínimos com a atenção psicossocial;

Considerando a Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Considerando a Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento de indivíduos e grupos populacionais; e

Considerando a gravidade epidemiológica e social dos agravos à saúde relacionados ao uso do álcool, crack e outras drogas, resolve:

CAPÍTULO

I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

§ 1º Os Serviços de Atenção em Regime Residencial são os serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As Comunidades Terapêuticas são entendidas como espécie do gênero Serviços de Atenção em Regime Residencial, aplicando-se a elas todas as disposições e todos os efeitos desta Portaria.

Art. 2º O incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1º será da ordem de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para cada módulo de 15 (quinze) vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária.

§ 1º O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta);

§ 2º O valor do recurso financeiro de que trata o caput desse artigo será incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e destina-se a apoiar o custeio de entidade pública ou parceria com entidade sem fins lucrativos.

§ 3º O recurso financeiro de que trata este artigo deverá ser utilizado exclusivamente para atividades que visem o cuidado em saúde para os usuários das entidades.

Art. 3º O deferimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ocorrerá na seguinte proporção:

I - ente federado que possua CAPS AD III poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Serviço de Atenção em Regime Residencial, com até 2 (dois) módulos de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS AD existente; e

II - ente federado que possua apenas CAPS do tipo I ou II, que acompanhe de forma sistemática pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Serviço de Atenção em Regime Residencial, com 1 (um) módulo de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS I ou II existente.

CAPÍTULO	II
DOS REQUISITOS PARA O FINANCIAMENTO	
Seção	I
Do Pedido de Financiamento	

Art. 4º Os entes interessados no recebimento do incentivo instituído no art. 1º deverão integrar Região de Saúde que conte com os seguintes componentes em sua Rede de Atenção Psicossocial:

I - pelo menos 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), preferencialmente Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III);

II - pelo menos 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto;

III - serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

IV - retaguarda de atendimento de urgência (SAMU e Pronto-socorro ou Pronto-atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento).

Art. 5º O pedido de financiamento deverá ser direcionado à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), com cópia para a respectiva Secretaria de Saúde estadual, e conterà os seguintes documentos:

I - ofício do gestor de saúde local com as seguintes informações:

a) indicação completa da entidade beneficiária;

b) indicação do profissional responsável, na Secretaria de Saúde, pelo monitoramento da entidade beneficiária, com nome completo, cargo exercido e informações de contato;

c) compromisso de conformidade do Serviço de Atenção em Regime Residencial, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria;

II - licença atualizada da entidade beneficiária, de acordo com a legislação sanitária;

III - comprovação da existência e do efetivo funcionamento da entidade beneficiária há pelo menos 3 (três) anos quando da publicação desta Portaria;

IV - projeto técnico apresentado pela entidade beneficiária, com a observância dos requisitos estabelecidos nesta Portaria; e

V - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

Parágrafo único. No caso de pedido de financiamento para entidades com residentes há mais de 30 (trinta) dias na data do pedido de financiamento, o pedido será instruído também com relatório do gestor municipal de saúde acerca da condição desses residentes, indicando-se o seguinte:

I - identificação e características dos residentes, especialmente sexo, idade, cor, escolaridade, diagnóstico, naturalidade e local de residência prévia;

II - data de entrada na entidade na permanência atual;

III - datas de entrada e de saída em permanências anteriores na mesma entidade, quando for o caso; e

IV - responsável pela indicação clínica de entrada na entidade, com nome completo, categoria profissional e serviço de saúde a que esteja vinculado.

Seção

II

Do Projeto Técnico

Art. 6º Os projetos técnicos elaborados pelas entidades prestadoras de serviços de atenção em regime residencial estarão embasados nas seguintes diretrizes:

I - respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;

II - ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social;

III - garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;

IV - garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade;

V - respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade;

VI - garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;

VII - inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e

VIII - permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado.

§ 1º O período de permanência do usuário residente anterior ao recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º será contado para fins de apuração do prazo máximo previsto no inciso VIII deste artigo.

§ 2º Em casos de permanência já superior a 6 (seis) meses quando do recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º, o Projeto Terapêutico Singular conterà planejamento de saída em até 3 (três) meses após o início do repasse do incentivo financeiro.

Seção

III

Do Funcionamento do Serviço de Atenção em Regime Residencial

Art. 7º O serviço de atenção em regime residencial passível de financiamento, nos termos desta Portaria, deverá observar as diretrizes de funcionamento estabelecidas nesta Seção.

Art. 8º A definição do funcionamento interno das entidades prestadoras de serviço de atenção em regime residencial será de responsabilidade do respectivo coordenador técnico, respeitados os seguintes requisitos mínimos:

I - direito do usuário residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de permanência na entidade;

II - estímulo a situações de convívio social entre os usuários residentes em atividades terapêuticas, de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras, dentro e fora da entidade, sempre que possível;

III - promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a equipe técnica possam discutir aspectos cotidianos do funcionamento da entidade;

IV - promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;

V - estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;

VI - realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal;

VII - manutenção, pela equipe técnica da entidade, de registro escrito, individualizado e sistemático contendo os dados relevantes da permanência do usuário residente; e

VIII - observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

Subseção

I

Da Estrutura dos Serviços de Atenção em Regime Residencial

Art. 9º A entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial estará instalada em:

I - estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico; e

II - local que permita acesso facilitado para a reinserção do usuário residente em sua comunidade de origem.

Parágrafo único. Fica vedado o uso de quarto de contenção e trancas que não permitam a livre circulação do usuário residente pelos ambientes acessíveis da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 10. A estruturação da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial observará as Resoluções da ANVISA de números 50, de 21 de fevereiro de 2002, e 29, de 30 de junho de 2011.

Subseção

II

Da Equipe Técnica

Art. 11. Cada módulo de 15 (quinze) vagas para usuários residentes contará com equipe técnica mínima composta por:

I - 1 (um) coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato senso (mínimo de 36 horas-aula) ou experiência comprovada de pelo menos 4 (quatro) anos na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; e

II - no mínimo 2 (dois) profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 12. Os profissionais integrantes da equipe técnica da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial deverão participar regularmente de processos de educação permanente, promovidos pela própria entidade ou pelos gestores do SUS.

Subseção

I

Do Ingresso de Novos Usuários Residentes

Art. 13. O ingresso de residentes no serviço de atenção em regime residencial será condicionado ao consentimento expresso do usuário e dependerá de avaliação prévia pelo CAPS de referência. Parágrafo único. A entrada de novos residentes poderá ser indicada por Equipe de Atenção Básica, em avaliação conjunta com o CAPS de referência.

Art. 14. A avaliação para ingresso no serviço de atenção em regime residencial será realizada por equipe multidisciplinar e incluirá atendimento individual do usuário e, se possível, de sua família.

§ 1º A avaliação definida no caput levará em consideração os seguintes referenciais:

I - esclarecimento do usuário sobre:

a) o modo de funcionamento do serviço de atenção em regime residencial;

b) os objetivos da utilização do serviço de atenção em regime residencial em seu tratamento;

II - avaliação do risco de complicações clínicas diretas e indiretas do uso de álcool, crack e outras drogas, ou de outras condições de saúde do usuário que necessitem de cuidado especializado e intensivo de saúde que não esteja disponível em um serviço de saúde de atenção residencial transitória; e

III - proporcionar ao usuário, sempre que possível, uma visita prévia à entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, para demonstração prática da proposta de trabalho.

§ 2º A avaliação definida no caput servirá de base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a ser registrado em prontuário do CAPS e/ou da Equipe de Atenção Básica.

Subseção

II

Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente

Art. 15. O Projeto Terapêutico Singular deverá ser desenvolvido na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, com o acompanhamento do CAPS de referência, da Equipe de Atenção Básica e de outros serviços sócia assistenciais, conforme as peculiaridades de cada caso.

Art. 16. O CAPS de referência permanece responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 17. A equipe técnica do CAPS de referência acompanhará o tratamento do usuário residente por meio das seguintes medidas:

I - contato no mínimo quinzenal entre o usuário e a equipe técnica do CAPS, por meio de atendimento no próprio CAPS ou visita à entidade prestadora, com o registro de todos os contatos em prontuário;

II - realização do primeiro contato entre o usuário residente e a equipe técnica em até 02 (dois) dias do ingresso no serviço de atenção em regime domiciliar;

III - continuidade no acompanhamento dos familiares e pessoas da rede social do residente pela equipe técnica do CAPS, com a realização de no mínimo um atendimento mensal, domiciliar ou no próprio CAPS, e/ou com a participação em atividades de grupo dirigidas; e

IV - contato no mínimo quinzenal entre a equipe técnica do CAPS de referência e a equipe do serviço de atenção em regime residencial, por meio de reuniões conjuntas registradas em prontuário.

Subseção

III

Da Saída do Usuário Residente

Art. 18. A saída do usuário residente será programada em conjunto pelas equipes técnicas do serviço de atenção em regime residencial e do CAPS de referência.

Art. 19. Na programação da saída do usuário residente, serão buscadas parcerias que visem a sua inclusão social, com moradia, suporte familiar, geração de trabalho e renda, integração ou reintegração escolar e outras medidas, conforme as peculiaridades do caso.

Art. 20. Em até 5 (cinco) dias antes da data prevista para a saída do usuário residente, as equipes técnicas do CAPS de referência e do serviço de atenção em regime residencial realizam reunião com a participação do usuário e de sua família.

Parágrafo único. Na reunião referida no caput poderá ser definida a permanência do usuário residente no serviço de atenção em regime domiciliar, com a reavaliação da programação de saída.

Art. 21. Todo usuário residente será livre para interromper a qualquer momento a sua permanência no serviço de atenção em regime domiciliar.

Parágrafo único. O usuário residente que manifestar a vontade de deixar o serviço de atenção em regime residencial será informado das consequências clínicas da saída antecipada.

Art. 22. O coordenador da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial poderá interromper a permanência do usuário residente a qualquer tempo, conforme critérios técnicos e em consenso com a equipe técnica do CAPS de referência.

CAPÍTULO

III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. O repasse regular do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ficará vinculado à continuidade do cumprimento de todos os requisitos estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e distrital, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecerão rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação do repasse de recursos e do funcionamento das entidades beneficiadas nos termos desta Portaria.

§ 2º A aplicação dos recursos repassados e o cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Portaria também serão monitorados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/ SGEP/MS).

Art. 24. Os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor em 1º de fevereiro de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO AC – Resolução nº1, de 19 de agosto de 2015

Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - Conad, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto no art. 19, inciso XII, da Lei nº11.343, de 23 de agosto de 2006, e nos arts. 2º, inciso I, e art. 4º, inciso II, ambos do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006,

Considerando o texto aprovado pelo Plenário do Conad em sessão realizada em 6 de maio de 2015;

Considerando a necessidade de regulamentação das entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, sem prejuízo do disposto na Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a necessidade de prever garantias às pessoas acolhidas, com vistas a preservar seus direitos e evitar a sua institucionalização;

Considerando que as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad;

Considerando que as entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa não são estabelecimentos de saúde, mas desinteresse e apoio das políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social;

Considerando o disposto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, e na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde; e

Considerando a necessidade de articular as entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa com a rede de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social do Sistema Único de Saúde - SUS, do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e das demais políticas públicas, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º As entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, serão regulamentadas, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, por esta Resolução.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES

Art. 2º As entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que apresentam as seguintes características:

I - adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sóciofamiliar econômica do acolhido;

II - ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;

III - programa de acolhimento;

IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme previsão contida no art. 12; e

V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.

§ 1º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução não serão consideradas comunidades terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.

§ 2º O acolhimento de que trata esta Resolução não se confunde com os serviços e programas da rede de ofertas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Art. 3º Somente deverão ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas, com necessidade de proteção e apoio social e previamente avaliadas pela rede de saúde.

Parágrafo único. As comunidades terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

Art. 4º A instalação e o funcionamento de entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, ficam condicionados à concessão de alvará sanitário ou outro instrumento congêneres de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades.

Art. 5º As entidades deverão comunicar o início e o encerramento de suas atividades, bem como o seu programa de acolhimento, para os seguintes órgãos:

- I - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad;
- II - Órgãos gestores de políticas sobre drogas estadual municipal, se houver;
- III - Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas;
- IV - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, se houver;
- V - Secretaria e Conselho Estadual de Saúde;
- VI - Secretaria e Conselho Municipal de Saúde;
- VII - Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social; e
- VIII - Secretaria e Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo único. A entidade deverá atuar de forma integrada, desde o início de seu funcionamento, à rede de serviços, situada em seu território, de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais.

Art. 6º São obrigações das entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, dentre outras:

- I - possuir e cumprir seu programa de acolhimento, que também deverá conter as normas e rotinas da entidade;
- II - somente acolher pessoas mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no art. 3º desta Resolução;

III - elaborar Plano de Atendimento Singular - PAS, em consonância com o programa de acolhimento da entidade;

IV - informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido;

V- garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido no processo de acolhimento, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;

VI - comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias;

VII - comunicar o encerramento do acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território do acolhido;

VIII - oferecer espaço comunitário e de atendimento individual, com acompanhamento e suporte de equipe da entidade;

IX - incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família;

X - permitir a visitação de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares;

XI - nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado;

XII- não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida;

XIII- manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples;

XIV - não praticar ou permitir castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares;

XV - não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;

XXVI - informar imediatamente aos familiares ou pessoa previamente indicada pelo acolhido e comunicar, no prazo de até vinte e quatro horas, às unidades de referência de saúde e de assistência social, intercorrência grave ou falecimento da pessoa acolhida;

XXVII - observar as normas de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de manter atualizadas as licenças emitidas pelas autoridades competentes;

XXVIII - fornecer alimentação, condições de higiene e alojamentos adequados;

XXIX - articular junto à unidade de referência de saúde os cuidados necessários com o acolhido;

XX - articular junto à rede de proteção social para atendimento e acompanhamento das famílias dos acolhidos, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade;

XXI - articular junto à rede intersetorial a preparação para o processo de reinserção social do acolhido;

XXII - promover, quando necessário e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitores carteira de trabalho;

XXIII - promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também as referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;

XXIV - manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

XXV - promover, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade.

§ 1º O acolhimento não poderá exceder o limite de doze meses no período de vinte e quatro meses.

§ 2º A fim de se evitar a institucionalização, no período de até seis meses subsequente ao último desligamento, o novo acolhimento deverá ocorrer mediante justificativa fundamentada da equipe da entidade, em parceria com a rede de cuidados, decisão que deverá ser inserida no PAS.

§ 3º Não se aplica o disposto no § 2º quando o acolhimento anterior tiver duração inferior a trinta dias.

§ 4º A avaliação diagnóstica de que trata o inciso II deverá envolver avaliação médica e a caracterização do uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, realizada por profissional habilitado, preferencialmente com capacitação na abordagem de pessoas com uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

§ 5º Em caso de falecimento do acolhido na entidade, sem prejuízo das providências contidas no inciso XVI, deverão ser imediatamente comunicadas as autoridades policiais.

Art. 7º Caso o acolhido possua renda própria ou receba algum tipo de benefício, é vedado à entidade ou aos membros da sua equipe receber da fonte pagadora ou administrar, direta ou indiretamente, tais recursos.

Parágrafo único. Nesses casos deverá a entidade, no PAS, prever a orientação ao acolhido no tocante à administração responsável de seus recursos financeiros, com a participação da família ou pessoa por ele indicada, desde que com seu consentimento, como medida de reinserção social.

CAPÍTULO III

DOS ACOLHIDOS

Art. 8º São direitos da pessoa acolhida:

I - interromper o acolhimento a qualquer momento;

II - receber tratamento respeitoso, bem como à sua família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;

III - ter assegurada a privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais próprios, observadas as regras sociais de convivência;

IV - participar das atividades previstas no art. 12, mediante consentimento expresso no PAS;

V - ter assegurado o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informação, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa sem sua autorização prévia, por escrito; e

VI - participar da elaboração do PAS, em conjunto com a família ou pessoa indicada pelo acolhido, e em consonância com o programa de acolhimento da entidade.

Parágrafo único. A prestação de informações administrativas aos órgãos de gestão e de controle de vagas financiadas com recursos públicos não fere o sigilo de que trata o inciso V.

Art. 9º Para garantir a harmonia e a convivência na entidade, o acolhido e todas as pessoas envolvidas deverão observar:

I - o respeito interpessoal;

II - as normas e rotinas da entidade previstas no programa de acolhimento;

e

IV - a realização das atividades contidas no programa de acolhimento da entidade consentidas expressamente pelo acolhido no PAS.

Art. 10. Não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até doze anos de idade incompletos.

Parágrafo único. Não se aplica esta Resolução ao acolhimento de adolescentes, observado o disposto no art. 29.

CAPÍTULO IV

DO PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR - PAS

Art. 11. O PAS é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo constante do Anexo desta Resolução.

§ 1º O PAS deverá necessariamente conter as seguintes informações:

I- dados pessoais do acolhido;

II - indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;

III - histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;

IV - indicação do profissional de referência da equipe da entidade para o acolhido;

V - qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido;

VI - motivação para o acolhimento;

VII - todas as atividades a serem exercidas pelo acolhido, dentre aquelas do art. 12, e a frequência de suas realizações;

VIII - período de acolhimento e as intercorrências;

IX - todos os encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do SUS, SUAS e demais órgãos;

X - todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e

XI - evolução do acolhimento, seus resultados e planejamento de saída do acolhido.

§ 2º O PAS deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização.

§ 3º Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da entidade e o PAS devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada.

§ 4º O acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada deverão participar na construção e no cumprimento do PAS, sendo o protagonismo do acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

§ 5º O PAS deverá ser elaborado no prazo máximo de vinte dias a contar do acolhimento.

Art. 12. O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I- recreativas;

II - de desenvolvimento da espiritualidade;

III - de promoção do autocuidado e da sociabilidade; e

IV - de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas.

§ 1º O PAS deverá prever quais as atividades que serão realizadas pelo acolhido.

§ 2º As atividades deverão ser realizadas pelo acolhido e, quando houver, pela sua família ou pessoa por ele indicada, mediante acompanhamento da equipe da entidade.

Art. 13. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 14. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição.

Art. 15. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I - higiene pessoal;

II - arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III - participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV - participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno; e

V - participação na organização e realização de eventos programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

§ 1º As atividades a que se refere o caput deverão ser desenvolvidas em ambiente ético e protegido, não podendo ser realizada em locais que exponham o acolhido à situação de constrangimento ou de vulnerabilidade, como ações em vias públicas de vendas de produtos ou de arrecadação de recursos, ou outras atividades congêneres.

§ 2º As atividades práticas inclusivas a que se refere o caput poderão ser regidas pela Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que trata do voluntariado, exceto quando houver a formação de vínculo empregatício, hipótese em que será aplicada a legislação trabalhista.

Art. 17. No caso de acolhimento de mãe acompanhada de seu filho, deverá a entidade garantir também os direitos da criança.

§ 1º O acolhimento, nesses casos, deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Defensoria Pública, com vistas à manutenção do vínculo familiar.

§ 2º Caso a criança não tenha registro civil, deverá a entidade buscar, com o apoio da rede local, a emissão de tal documento.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

Art. 18. A entidade deverá buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais.

Art. 19. A entidade deverá buscar a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.

Art. 20. A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade.

Art. 21. A eventual inexistência ou recusa da oferta de serviços da rede de saúde e de assistência social no território deverá ser imediatamente comunicada ao respectivo gestor e às instâncias de controle social e, se necessário, ao Ministério Público.

Art. 22. Em caso de vaga financiada com recursos públicos federais, caberá ao órgão responsável pelo programa de financiamento promover a articulação com a rede estadual ou municipal para regular o processo de ingresso do acolhido na entidade, respeitados os mecanismos de acolhimento de cada entidade, e com o apoio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - Conad.

§ 1º Recomenda-se aos Estados e aos Municípios, em caso de vaga financiada com recursos públicos estaduais ou municipais, que se promova a regulação de que trata este artigo, com o apoio dos Conselhos Estaduais ou Municipais de Políticas sobre Drogas.

§ 2º Será de responsabilidade do órgão financiador o monitoramento da qualidade da prestação do serviço das entidades financiadas.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Esta Resolução deverá ser afixada, na entidade, em local visível ao público.

Art. 24. O Conad, por meio de sua Secretaria Executiva, adotará medidas para dar ampla publicidade e garantir a execução desta Resolução.

Parágrafo único. Ao receber representação ou denúncia de descumprimento desta Resolução, o Conad oficiará aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis e dará ciência à entidade interessada.

Art. 25. As entidades deverão encaminhar ao Conad anualmente informações atualizadas sobre o seu funcionamento, número de vagas e perfil das pessoas acolhidas.

Parágrafo único. O Conad, por meio de sua Secretaria Executiva, deverá sistematizar as informações repassadas pelas entidades, em banco de dados próprio e público, com garantia de georreferenciamentodas entidades.

Art. 26. No caso de financiamento de vagas com recursos públicos federais, o órgão responsável pelo programa de financiamento deverá tornar públicas as prestações de contas, garantindo transparência.

Art. 27. O descumprimento ao disposto nesta Resolução ensejará a adoção das medidas cabíveis, podendo ser aplicadas as sanções administrativas, pelos órgãos competentes, desde que obedecidos os princípios do contraditório e da ampla defesa, sem prejuízo das iniciativas no campo judicial.

Art. 28. As entidades em funcionamento na data da publicação desta Resolução terão o prazo máximo de doze meses para se adaptarem ao disposto neste instrumento, sob pena de adoção das medidas cabíveis.

Art. 29. O Conad deverá fomentar o fortalecimento da rede de cuidados e tratamento para adolescentes e editar, no âmbito de sua competência, normas próprias sobre a matéria no prazo de até doze meses da data de publicação desta Resolução.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, o Conad deverá articular-se com as instâncias competentes das políticas públicas para adolescentes.

§ 2º Enquanto não editadas as normas próprias dentro do prazo estabelecido no caput, para o acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que lhes confere proteção

integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie.

Art. 30. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ EDUARDO CARDOZO

ANEXO AD – Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017

OS MINISTROS DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, DA SAÚDE, DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO TRABALHO, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, incisos II e IV, da Constituição, e tendo em vista as competências estabelecidas nos arts. 33, 47, 55 e 64, da Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, observada a intersetorialidade e a interdependência das ações governamentais para a integração das políticas públicas e atuação em conjunto para o 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, resolvem:

Art.1º Fica instituído o Comitê Gestor Interministerial, espaço permanente para articulação e integração de programas e de 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, como estratégia de transversalidade.

Art. 2º O Comitê Gestor Interministerial tem como objetivos:

I - implementar programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social no âmbito da política nacional sobre álcool e da política nacional sobre drogas, custeados com recursos oriundos dos orçamentos da União;

II - fortalecer a capacidade institucional dos partícipes, visando à implementação, ao acompanhamento e à avaliação das ações de prevenção, formação, cuidado e reinserção social de acordo com a política nacional sobre álcool e com a política nacional sobre drogas; e

III - promover melhorias nos processos de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em

regime residencial transitório, visando à reinserção social, mediante oferta de capacitação, formação e promoção da aprendizagem.

Art. 3º O Comitê Gestor Interministerial será composto por um titular e um suplente do:

I - Ministério da Justiça e Segurança Pública, que o coordenará;

II - Ministério da Saúde;

III - Ministério do Desenvolvimento Social; e

IV - Ministério do Trabalho.

Art. 4º Os membros do Comitê Gestor Interministerial serão indicados pelos titulares dos órgãos de que trata o art. 3º e designados em ato do Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública.

§ 1º - O apoio técnico e administrativo necessários à execução dos trabalhos do Comitê será prestado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

§ 2º - O Comitê Gestor Interministerial se reunirá, no mínimo, bimestralmente por convocação do coordenador.

Art. 5º Ao Comitê Gestor Interministerial caberá:

I - desenvolver ações conjuntas de mútuo interesse, nas áreas social e da saúde, voltadas à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de acordo com a política nacional sobre álcool e política nacional sobre drogas;

II - elaborar editais de chamamento público, estabelecendo critérios de acompanhamento e fiscalização de cada participante;

III - definir e coordenar as ações custeadas com recursos dos orçamentos da União para execução de ações alinhadas à política nacional sobre álcool e à política nacional sobre drogas, inclusive aos serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa;

IV - estabelecer estratégias de cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios;

V - definir parâmetros para quantificação das vagas a serem disponibilizadas pelas entidades privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços de

acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa;

VI - fomentar a colaboração entre o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS nas ações destinadas aos beneficiários da Política Pública sobre Drogas;

VII - fomentar a inserção ou reinserção de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa no mercado de trabalho, por meio de parcerias com entidades privadas;

VIII - fomentar, fortalecer e ampliar redes de grupos de mútua ajuda e/ou de apoio a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, inclusive seus familiares; e

IX - apoiar a formação de multiplicadores das redes de grupos de mútua ajuda e/ou de apoio, na metodologia de abordagem e atenção aplicada a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

Art. 6º Sem prejuízo das ações voltadas à prevenção, formação e pesquisa no âmbito da política nacional sobre álcool e da política nacional sobre drogas, o Comitê priorizará as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas.

§ 1º Para fins desta Portaria, consideram-se comunidades terapêuticas as entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário.

§ 2º As parcerias necessárias à implementação dos serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, custeada com recursos oriundos dos orçamentos da União observarão o seguinte:

I - o processo de habilitação e qualificação das entidades que prestam serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou

dependência de substância psicoativa, será realizado com observância da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e no Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016;

II - o Comitê proporá mecanismos auxiliares de cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para apoiar a fiscalização dos serviços prestados; e

III - os serviços de acolhimento financiados com recursos da União serão gratuitos, vedada a contraprestação dos usuários acolhidos nessa condição.

Art. 7º Os recursos necessários para a execução das ações de que trata esta Portaria, correrão à conta dos créditos orçamentários, consignados nas dotações específicas, ensejando, quando for o caso, a celebração de instrumento específico pertinente.

Art. 8º O Comitê elaborará em 45 (quarenta e cinco) dias, contados da publicação desta Portaria no Diário Oficial da União, plano de trabalho sobre as ações e os programas 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 a ser submetido aos titulares dos Ministérios participantes para aprovação.

Parágrafo único. O plano de trabalho será monitorado pelo Comitê, por meio de relatórios a serem divulgados, bimestralmente, pelo órgão coordenador no sítio eletrônico do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Art. 9º A participação no Comitê será considerada trabalho relevante e não será remunerada.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

TORQUATO JARDIM

Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública

ANEXO AE – Resolução nº 1, de 9 de março de 2018

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS do MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, no uso das atribuições, tendo em vista o disposto no art. 19, inciso XII, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e nos arts. 2º, inciso I, art. 4º e 10 do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006,

CONSIDERANDO o texto aprovado pelo Plenário em reunião ordinária realizada em 01 de março de 2018, em Brasília;

CONSIDERANDO as competências descritas no Decreto 5.912, de 27 de setembro de 2006, artigo 4;

CONSIDERANDO o disposto na lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, arts. 7 e 19, parágrafo XII da referida lei;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimoramento contínuo das ações públicas de prevenção, acolhimento, formação, pesquisa, cuidado e reinserção social no campo das políticas sobre drogas;

CONSIDERANDO o realinhamento da política nacional de saúde mental do Ministério da Saúde em 2017, objeto de pactuação da CIT - Comissão Intergestora Tripartite, Resolução 32/2017 e da Portaria nº 3.588/2017;

CONSIDERANDO o conjunto crescente de iniciativas e contribuições da sociedade científica brasileira;

CONSIDERANDO o surgimento no contexto nacional e internacional das políticas sobre drogas de diversos programas e abordagens de prevenção, focadas no atendimento de crianças e adolescentes, atuando prioritariamente na oferta de

alternativas que permeiem o fortalecimento de habilidades sociais e atitudes saudáveis vinculadas ao universo dos esportes, formação e cultura, resolve:

Art. 1º - Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal, observadas as seguintes premissas básicas:

I - O realinhamento da política nacional sobre drogas deve considerar prioritariamente estudos técnicos e outros elementos produzidos pela comunidade científica, capazes de avaliar as práticas atuais e apontar caminhos de efetiva e eficaz utilização dos recursos disponíveis para estruturação de programas e projetos;

II - A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas;

III - Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar, em sua estruturação, iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes;

IV - O fomento e incentivo aos programas de prevenção próprios ou adaptados à realidade brasileira em articulação com organismos internacionais devem ser direcionados exclusivamente às iniciativas cujos resultados de impacto sejam satisfatoriamente mensuráveis no cumprimento dos objetivos de proteção;

V - Entende-se por necessária a imediata reorientação dos mecanismos de apoio e fomento à produção científica e formação, garantindo a participação equânime de pesquisadores e instituições atuantes em diversas correntes de pensamento no campo das políticas sobre drogas;

VI - A imediata integração institucional e legal da gestão de programas entre os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça, Extraordinário da Segurança Pública e Direitos Humanos;

VII - O fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD deve considerar a descentralização das ações e atuação conjunta e integrada com órgãos gestores estaduais.

§1º - No realinhamento da PNAD, deve-se considerar a formalização da rede nacional de mobilização comunitária e apoio aos familiares em articulação com grupos e entidades da sociedade civil organizada, cuja atuação seja reconhecida.

§2º - A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União.

Art. 2º A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, implementará as políticas previstas nesta Resolução, especialmente mediante:

I - Imediata alteração dos documentos legais de orientação da política nacional sobre drogas, em especial aqueles destinados a distribuição aos parceiros públicos e privados e população em geral;

II - Atualização da posição do Governo Brasileiro nos fóruns e organismos internacionais com vistas ao cumprimento da presente deliberação, em articulação com o Ministério das Relações Exteriores;

III - A adequação de ações, projetos e programas, observando o disposto na presente Resolução;

IV - Promoção, no prazo de 30 dias, em articulação com os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, dos estudos preparatórios necessários à alteração do Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.

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

TORQUATO JARDIM

ANEXO AF – Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019Mensagem de veto

Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção

aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.

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

“Art. 3º

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.” (NR)

CAPÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Seção I

Da Composição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

Art. 6º

.....

Art. 7º-A. (VETADO).

Seção II

Das Competências

Art. 8º-A. Compete à União:

I - formular e coordenar a execução da Política Nacional sobre Drogas;

II - elaborar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade;

III - coordenar o Sisnad;

IV - estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento do Sisnad e suas normas de referência;

V - elaborar objetivos, ações estratégicas, metas, prioridades, indicadores e definir formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas;

VI – (VETADO);

VII – (VETADO);

VIII - promover a integração das políticas sobre drogas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

IX - financiar, com Estados, Distrito Federal e Municípios, a execução das políticas sobre drogas, observadas as obrigações dos integrantes do Sisnad;

X - estabelecer formas de colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução das políticas sobre drogas;

XI - garantir publicidade de dados e informações sobre repasses de recursos para financiamento das políticas sobre drogas;

XII - sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

XIII - adotar medidas de enfretamento aos crimes transfronteiriços; e

XIV - estabelecer uma política nacional de controle de fronteiras, visando a coibir o ingresso de drogas no País.

Art. 8º-B. (VETADO).

Art. 8º-C. (VETADO).

CAPÍTULO II-A

DA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Seção I

Do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-D. São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros:

I - 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;

II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;

III - 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;

IV - 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;

V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;

VII - fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;

VIII - 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;

IX - 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;

X - propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;

XI - articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e

XII - promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

§ 1º O plano de que trata o **caput** terá duração de 5 (cinco) anos a contar de sua aprovação.

§ 2º O poder público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Seção II

Dos Conselhos de Políticas sobre Drogas

Art. 8º-E. Os conselhos de políticas sobre drogas, constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios, terão os seguintes objetivos:

I - auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas;

II - colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas;

III - propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

IV - promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas;

V - propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e

VI - desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o Sisnad e com os respectivos planos.

Seção III

Dos Membros dos Conselhos de

Políticas sobre Drogas

Art. 8º-F. (VETADO).”

Art. 3º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“CAPÍTULO IV

DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 15.

.....

‘Art. 17. (VETADO).’

Seção I**Das Diretrizes**

Art. 18.

.....

Seção II**Da Semana Nacional de Políticas Sobre Drogas**

Art. 19-A. Fica instituída a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, comemorada anualmente, na quarta semana de junho.

§ 1º No período de que trata o **caput**, serão intensificadas as ações de:

I - difusão de informações sobre os problemas decorrentes do uso de drogas;

II - promoção de eventos para o debate público sobre as políticas sobre drogas;

III - difusão de boas práticas de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários de drogas;

IV - divulgação de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas;

V - mobilização da comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas;

VI - mobilização dos sistemas de ensino previstos na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na realização de atividades de prevenção ao uso de drogas.”

Art. 4º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO, ACOLHIMENTO E DE REINSERÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

Seção I

Disposições Gerais

Art. 20.

.....

Art. 22.

.....

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional;

VIII - efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho;

IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei;

X - orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional.' (NR)

Seção II

Da Educação na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-A. As pessoas atendidas por órgãos integrantes do Sisnad terão atendimento nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização.

Seção III

Do Trabalho na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-B. (VETADO).

Seção IV

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23.

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

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

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e

a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Seção V

Do Plano Individual de Atendimento

Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e

II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e

II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º (VETADO).

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo atendido;

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;

IV - atividades de integração e apoio à família;

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;

VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e

VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.”

Art. 5º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Seção VI

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;

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

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

IV - avaliação médica prévia;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - 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.

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).”

Art. 6º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 33. (VETADO).”

“Art. 50. (VETADO).” (NR)

“Art. 50-A. A destruição das drogas apreendidas sem a ocorrência de prisão em flagrante será feita por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da apreensão, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo.”

“Art. 60. O juiz, a requerimento do Ministério Público ou do assistente de acusação, ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias nos casos em que haja suspeita de que os bens, direitos ou valores sejam produto do crime ou constituam proveito dos crimes previstos nesta Lei, procedendo-se na forma dos arts. 125 e seguintes do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.”

§ 1º (Revogado).

§ 2º (Revogado).

§ 3º Na hipótese do art. 366 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, o juiz poderá determinar a prática de atos necessários à conservação dos bens, direitos ou valores.

§ 4º A ordem de apreensão ou sequestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata puder comprometer as investigações.” (NR)

“Art. 61. A apreensão de veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte e dos maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei será imediatamente comunicada pela autoridade de polícia judiciária responsável pela investigação ao juízo competente.”

§ 1º O juiz, no prazo de 30 (trinta) dias contado da comunicação de que trata o **caput**, determinará a alienação dos bens apreendidos, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma da legislação específica.

§ 2º A alienação será realizada em autos apartados, dos quais constará a exposição sucinta do nexa de instrumentalidade entre o delito e os bens apreendidos, a descrição e especificação dos objetos, as informações sobre quem os tiver sob custódia e o local em que se encontrem.

§ 3º O juiz determinará a avaliação dos bens apreendidos, que será realizada por oficial de justiça, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da autuação, ou, caso sejam necessários conhecimentos especializados, por avaliador nomeado pelo juiz, em prazo não superior a 10 (dez) dias.

§ 4º Feita a avaliação, o juiz intimará o órgão gestor do Funad, o Ministério Público e o interessado para se manifestarem no prazo de 5 (cinco) dias e, dirimidas eventuais divergências, homologará o valor atribuído aos bens.

§ 5º (VETADO).

§ 6º Os valores arrecadados, descontadas as despesas do leilão, serão depositados em conta judicial remunerada e, após sentença condenatória transitada em julgado, serão revertidos ao Funad.

§ 7º No caso da alienação de veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado de registro e licenciamento em favor do arrematante, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, sem prejuízo da cobrança de débitos fiscais, os quais permanecem sob responsabilidade do antigo proprietário.

§ 8º Nos casos em que a apreensão tiver recaído sobre dinheiro, inclusive moeda estrangeira, ou cheques emitidos como ordem de pagamento para fins ilícitos, o juiz determinará sua conversão em moeda nacional corrente, que será depositada em conta judicial remunerada, e, após sentença condenatória com trânsito em julgado, será revertida ao Funad.” (NR)

“Art. 62. Comprovado o interesse público na utilização de quaisquer dos bens de que trata o art. 61, os órgãos de polícia judiciária, militar e rodoviária poderão deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público e garantida a prévia avaliação dos respectivos bens.

§ 1º (VETADO).

§ 2º A autorização judicial de uso de bens deverá conter a descrição do bem e a respectiva avaliação e indicar o órgão responsável por sua utilização.

§ 3º O órgão responsável pela utilização do bem deverá enviar ao juiz periodicamente, ou a qualquer momento quando por este solicitado, informações sobre seu estado de conservação.

§ 4º Quando a autorização judicial recair sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade ou ao órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento em favor do órgão ao qual tenha deferido o uso ou custódia, ficando este livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores à decisão de utilização do bem até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

§ 5º Na hipótese de levantamento, se houver indicação de que os bens utilizados na forma deste artigo sofreram depreciação superior àquela esperada em razão do transcurso do tempo e do uso, poderá o interessado requerer nova avaliação judicial.

§ 6º Constatada a depreciação de que trata o § 5º, o ente federado ou a entidade que utilizou o bem indenizará o detentor ou proprietário dos bens.

§ 7º (Revogado).

§ 8º (Revogado).

§ 9º (Revogado).

§ 10. (Revogado).

§ 11. (Revogado).” (NR)

“Art. 63. Ao proferir a sentença, o juiz decidirá sobre:

I - o perdimento do produto, bem, direito ou valor apreendido ou objeto de medidas assecuratórias; e

II - o levantamento dos valores depositados em conta remunerada e a liberação dos bens utilizados nos termos do art. 62.

§ 1º Os bens, direitos ou valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei ou objeto de medidas assecuratórias, após decretado seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad.

§ 2º O juiz remeterá ao órgão gestor do Funad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos, indicando o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

§ 6º Na hipótese do inciso II do **caput**, decorridos 360 (trezentos e sessenta) dias do trânsito em julgado e do conhecimento da sentença pelo interessado, os bens apreendidos, os que tenham sido objeto de medidas assecuratórias ou os valores depositados que não forem reclamados serão revertidos ao Funad.” (NR)

“Art. 63-A. Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores.”

“Art. 63-B. O juiz determinará a liberação total ou parcial dos bens, direitos e objeto de medidas assecuratórias quando comprovada a licitude de sua origem, mantendo-se a constrição dos bens, direitos e valores necessários e suficientes à

reparação dos danos e ao pagamento de prestações pecuniárias, multas e custas decorrentes da infração penal.”

“Art. 64. (VETADO).” (NR)

“TÍTULO V-A

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 65-A. (VETADO).

“Art. 67-A. Os gestores e entidades que recebam recursos públicos para execução das políticas sobre drogas deverão garantir o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes.”

“Art. 72. Encerrado o processo criminal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando nos autos.” (NR)

Art. 7º (VETADO).

Art. 8º (VETADO).

Art. 9º (VETADO).

Art. 10. (VETADO).

Art. 11. O art. 2º do Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 2º

.....

§ 3º As escolas do Senai poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em

instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senai e órgãos e entidades públicos locais responsáveis pela política de drogas.” (NR)

Art. 12. O art. 3º do Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 3º

.....

§ 3º As escolas do Senac poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senac e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.” (NR)

Art. 13. O art. 1º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 1º

§ 1º

§ 2º Os programas de formação profissional rural do Senar poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senar e os gestores responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.” (NR)

Art. 14. O art. 3º da Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 3º

§ 1º

§ 2º Os programas de formação profissional do Senat poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senat e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.” (NR)

Art. 15. O art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 429.

.....

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o **caput** poderão ofertar vagas de aprendizes a adolescentes usuários do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os estabelecimentos e os gestores locais responsáveis pela prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.” (NR)

Art. 16. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 53-A:

“Art. 53-A. É dever da instituição de ensino, clubes e agremiações recreativas e de estabelecimentos congêneres assegurar medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas.”

Art. 17. O art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 12.

.....

XI - promover ambiente escolar seguro, adotando estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas.” (NR)

Art. 18. O art. 306 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 306.

.....

§ 4º Poderá ser empregado qualquer aparelho homologado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO - para se determinar o previsto no **caput.**” (NR)

Art. 19. (VETADO).

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de junho de 2019; 198º da Independência e 131º da República

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Sérgio Moro

Paulo Guedes

Luiz Henrique Mandetta

Wellington Coimbra

André Luiz de Almeida Mendonça

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.6.2019

*

ANEXO AG – Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019

Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, **caput**, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006,

DECRETA :

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, órgão superior permanente do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

Art. 2º Compete ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas:

I - aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

II - reformular e acompanhar a execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

III - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas;

IV - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;

V - solicitar análises e estudos ao Grupo Consultivo e à Comissão Bipartite;

VI - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

VII - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

VIII - identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas;

IX - acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes às drogas; e

X - aprovar o seu regimento interno.

Parágrafo único. Os órgãos e as entidades da administração pública federal prestarão as informações que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas necessitar e atenderão tempestivamente às solicitações de sua Secretaria-Executiva. (Incluído pelo Decreto nº 10.555, de 2020)

Art. 3º O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas terá a seguinte composição:

I - o Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, que o presidirá;

II - o Ministro de Estado da Cidadania;

III - um representante dos seguintes órgãos e entidade da administração pública federal:

a) Ministério da Defesa;

b) Ministério das Relações Exteriores;

- c) Ministério da Economia;
- d) Ministério da Educação;
- e) Ministério da Saúde;
- f) Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos;
- g) Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;
- h) Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IV - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública;

V - o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;

VI - um representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e

VII - um representante de conselho estadual sobre drogas.

§ 1º Cada membro do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os Ministros de Estado de que tratam os incisos I e II do **caput** serão substituídos pelos respectivos Secretários-Executivos em suas ausências e seus impedimentos.

§ 3º Os Secretários de que tratam os incisos IV e V do **caput** serão substituídos pelos seus respectivos substitutos eventuais.

§ 4º Os membros do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e respectivos suplentes de que tratam as alíneas “a” a “h” do inciso III do **caput** e os incisos VI e VII do **caput** serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública.

Art. 4º O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas se reunirá, em caráter ordinário, semestralmente e, em caráter extraordinário, sempre que houver solicitação de, no mínimo, oito membros, ou por convocação de seu Presidente.

§ 1º O quórum de reunião do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas será de seis membros e o quórum de deliberação será a maioria simples dos membros presentes, exceto para a aprovação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

§ 2º As reuniões ordinárias do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas serão convocadas por seu Presidente com antecedência mínima de dez dias úteis, para envio da pauta e da documentação de suporte.

§ 3º Além do voto ordinário, o Presidente do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas terá o voto de qualidade em caso de empate.

§ 4º A proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas ou de sua reformulação deverá ser encaminhada aos membros do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas com antecedência mínima de vinte dias úteis da reunião na qual a proposta será examinada.

§ 5º O quórum de aprovação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas será a maioria absoluta dos membros.

Art. 5º Até o dia 1º de março de cada ano, a proposta de Plano Nacional de Políticas sobre Drogas ou de sua reformulação será submetida ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas em conjunto com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania.

Parágrafo único. A primeira proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas deverá ser apresentada ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas até 30 de junho de 2021. (Incluído pelo Decreto nº 10.555, de 2020)

Art. 6º À Comissão Bipartite, órgão de apoio ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, compete:

I - propor estratégias para a gestão e a implementação dos programas, projetos e ações da Política Nacional sobre Drogas ;

II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;

III - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre drogas; e

IV - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas.

§ 1º A Comissão Bipartite terá a seguinte composição:

I - o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, que a presidirá;

II - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública; e

III - vinte e sete representantes, um de cada órgão estadual e um do órgão distrital, responsáveis pela política sobre drogas.

§ 2º Cada membro da Comissão Bipartite terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 3º Os órgãos a que se refere o inciso III do § 1º indicarão seus representantes, titular e suplente, que serão designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública.

§ 4º Os Secretários a que se referem os incisos I e II do §1º serão substituídos pelos seus substitutos eventuais.

§ 5º As reuniões da Comissão Bipartite serão convocadas por seu Presidente e ocorrerão, preferencialmente, por meio de videoconferência.

Art. 7º Ao Grupo Consultivo, órgão de apoio ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, compete:

I - elaborar diagnósticos, recomendações e propostas sobre drogas;

II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;

III - elaborar estudos sobre proposições legislativas referentes a drogas;

IV - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre a temática das drogas; e

V - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas.

§ 1º O Grupo Consultivo terá a seguinte composição:

I - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que o coordenará;

II - o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;

III - três especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública; e

IV - três especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados pelo Ministro de Estado da Cidadania e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública.

§ 2º Os Secretários a que se referem os incisos I e II do § 1º serão substituídos em suas ausências e seus impedimentos pelos seus respectivos substitutos eventuais.

§ 3º Os especialistas a que se referem os incisos III e IV do § 1º não terão suplentes.

§ 4º As reuniões do Grupo Consultivo serão convocadas por seu Coordenador e ocorrerão, preferencialmente, por meio de videoconferência.

Art. 8º A Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas será exercida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Art. 9º Compete à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas:

I - propor ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, em conjunto com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, ou sua reformulação, ouvidos o Grupo Consultivo e a Comissão Bipartite;

II - apoiar o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas no acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas, inclusive ao propor, em conjunto com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, metodologias de acompanhamento da Política, ouvidos o Grupo Consultivo e a Comissão Bipartite; e

III - prestar o apoio administrativo necessário para a consecução dos objetivos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e de seus órgãos de apoio, inclusive quanto à logística das reuniões e à gestão da informação; e

IV - elaborar a proposta de regimento interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

Art. 10. Na primeira reunião do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas realizada após a entrada em vigor deste Decreto, constará da pauta a deliberação sobre a proposta de regimento interno elaborada pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

Art. 11. É vedada a divulgação de discussões em curso sem a prévia anuência do Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública e do Ministro de Estado da Cidadania.

Art. 12. É vedada a criação de novos subcolegiados por ato do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

Art. 13. A participação no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Comissão Bipartite e no Grupo Consultivo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 14. Ficam revogados os seguintes dispositivos do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 :

I - os

art. 4º ao art. 13 ; e

II - o

art. 19 .

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de julho de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR

MESSIAS

BOLSONARO

Luiz Pontel de Souza

Este texto não substitui o publicado no DOU de 22.7.2019
