

Avanços & Inovações nas Políticas de Saúde Mental, Álcool e de Drogas no Brasil

Prevenção e Cuidados às Pessoas com
Transtornos Mentais e Dependência Química

Uma revisão histórica

Autor

Frederico Garcia

Ministério da Cidadania

Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
e Reinserção Social SENAPRED

Brasília - Distrito Federal

Novembro de 2022

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Vice-Presidente da República

Antônio Hamilton Martins Mourão

Ministro da Cidadania

Ronaldo Vieira Bento

**Secretário Especial de
Desenvolvimento Social**

Alexandre Reis

**Secretário Nacional de Cuidados e
Prevenção às Drogas**

Quirino Cordeiro Júnior

**Diretora do Departamento de Prevenção,
Cuidados e Reinserção Social**

Cláudia Gonçalves Leite

Conteúdo e texto original

Frederico Garcia

Ficha Técnica

© 2022 Ministério da Cidadania.

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição – 2022.

Elaboração, produção, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA CIDADANIA
Secretaria Nacional de Cuidados e
Prevenção às Drogas

Esplanada dos Ministérios – Bloco A
CEP 70 050 902 – Brasília/DF

www.cidadania.gov.br

E-mail: senapred@cidadania.gov.br

Projeto Gráfico e Diagramação:

Juliana Guimarães
Aloha Publicidade e Design

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Garcia, Frederico Duarte
Avanços e inovações nas políticas de saúde
mental, álcool e de drogas no Brasil [livro
eletrônico] : Uma revisão histórica / Frederico
Duarte Garcia. -- Belo Horizonte, MG : Ed. do
Autor, 2022.

PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-00-59530-7

1. Doentes mentais - Cuidado e tratamento -
Brasil 2. Drogas - Prevenção 3. Política das
drogas 4. Política de saúde mental - Brasil
5. Psiquiatria - Brasil 6. Serviços de saúde
mental - Brasil I. Título.

22-140384

CDD-361.61

Índices para catálogo sistemático:

1. Políticas públicas e práticas sociais 361.61

Inajara Pires de Souza - Bibliotecária - CRB PR-001652/0

Sumário

Clique nos textos
para interagir

■	Capítulo 1: Introdução Geral	9
■	Parte 1: A Nova Política Nacional de Saúde Mental	14
■	Capítulo 2: A Nova Política Nacional de Saúde Mental no Brasil	14
□	A saúde mental no mundo	16
□	A saúde mental nas Américas	19
□	Um breve diagnóstico da saúde mental no Brasil	21
□	As Redes de Atenção à Saúde	23
□	A Rede de Atenção Psicossocial	24
□	O balanço da RAPS anterior a Nova Política Nacional de Saúde Mental	26
□	A demanda social e institucional para aperfeiçoamento e ampliação da RAPS	34
□	Mudanças, marcos regulatórios e implementação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”	40
□	Legado da Nova Política Nacional de Saúde Mental	46
■	Capítulo 3: Política Nacional de Prevenção à Automutilação e Suicídio	49
□	Introdução	50
□	O suicídio no Brasil	52
□	A demanda da sociedade civil	55
□	A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio dentro da Nova Política Nacional de Saúde Mental	56
■	Parte 2: Nova Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas	61
■	Capítulo 4: Uma breve história das políticas sobre drogas no Brasil	61
□	Introdução	62
□	Definindo o que é política sobre álcool e outras drogas	63
□	Políticas internacionais sobre drogas	63
□	Breve revisão sobre a política sobre drogas no Brasil	66

■	Capítulo 5: A Nova Política Nacional de Álcool e outras Droga	74
□	Introdução	75
□	Mudanças, marcos regulatórios e implementação da Nova Política Nacional de Álcool e outras Drogas	75
□	A divisão de atribuições da SENAD com a criação da SENAPRED	84
□	Aprimoramento da regulação das clínicas e leitos psiquiátricos para a assistência de pessoas com transtornos por uso de substâncias	92
□	Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD	95
□	Política de regulação e monitoramento das comunidades terapêuticas	96
□	Política de doação de veículos e imóveis recebidos do Fundo Nacional Antidrogas	97
■	Capítulo 6: Principais ações da SENAPRED	98
□	Atividades de Prevenção do uso	99
□	Ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social	107
□	Reinserção social	123
□	Fomento de pesquisas e produção de informações sobre drogas	125
□	Projetos de capacitação	126
□	Cooperação com organismos internacionais	128
■	Capítulo 7: Conclusões	134
■	Referências Bibliográficas	136

Índice de figuras

Clique nos textos
para interagir

Figura 1	Quirino Cordeiro Júnior, Secretário Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e ex-Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Cidadania (2017-2019)	26
Figura 2	Número da Rede de Atenção em Saúde Mental em 2017	27
Figura 3	Alguns dos representantes das entidades da sociedade civil que apoiaram a criação da “Nova Política de Nacional de Saúde Mental	36
Figura 4	Na apresentação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” o Coordenador Geral Quirino Cordeiro, o Ministro da Saúde Ricardo Barros, o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Antônio Geraldo e Deisy Porto	37
Figura 5	Imagens da cerimônia de lançamento da Nova Política Nacional de Saúde Mental em 21 de dezembro de 2017. Na imagem central se vê ao centro o Ministro Ricardo Barros, o Secretário de Atenção à Saúde, Francisco de Assis Figueiredo, a direita o Presidente da Associação Psiquiátrica Brasileira, o Dr. Antônio Geraldo da Silva, o Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Quirino Cordeiro Junior, a esquerda a Dra. Sandra Peu representando as associações estaduais de psiquiatria e saúde mental e a Sra. Mirian Gorender representando as entidades representativas de pacientes e familiares. Na parte inferior a direita a coletiva de imprensa que acompanhou o lançamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, na parte inferior a esquerda a apresentação das medidas incluídas na RAPS incluídas pela portaria, pelo Dr. Quirino Cordeiro Júnior	38
Figura 6	Lançamento da Frente Parlamentar em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental. Na foto o Deputado Ricardo Barros, Quirino Cordeiro (Coordenador Geral de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas), o Deputado Roberto Lucena, presidente da Frente, Juliano Almeida (Direto do Departamento de Psiquiatria da FBH), Luiz Aramicy Pinto (presidente da FBH) e demais membros da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Psiquiátrica	40
Figura 7	Série Histórica da expansão dos Centro de Atenção Psicossocial no Brasil. A notar um aumento de 18% do número de CAPS entre 2016 e 2022	47
Figura 8	Número de suicídios (verde), aumento anual de casos (amarelo) e média móvel (linha) no Brasil entre os anos de 2000 e 2021	52
Figura 9	O Deputado Osmar Terra no dia da aprovação da lei “Osmar Terra”, 13819/2019, que instaura a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e Suicídio	58
Figura 10	Ministro Osmar Terra que criou o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações à prevenção, formação pesquisa, cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos por uso de substâncias	76

Figura 11	Reunião do Conselho Nacional de Política sobre drogas onde foi aprovada por ampla maioria o texto da Resolução número 1 do CONAD que inaugura a Nova Política Nacional de Álcool e outras Drogas	77
Figura 12	Membros da SENAPRED nas galerias do Senado Federal, no dia da votação final do Projeto de Lei número 37/2013 da Câmara de Deputados, que deu origem à “Nova Lei de drogas” (Lei número 13.840/2019)	83
Figura 13	Equipe da SENAPRED diante do Congresso Nacional, no dia da votação do Projeto de Lei da Câmara número 37/2013, que deu origem à “Nova Lei de Drogas” (Lei número 13.840/2019)	84
Figura 14	Registro da Reunião Interministerial ocorrida em 17 de janeiro de 2019, onde o Ministro da Cidadania Osmar Terra e o Ministro da Justiça, Sergio Moro começaram a discutir as atribuições da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas – SENAD	86
Figura 15	Equipe da SENAPRED	90
Figura 16	Equipe da SENAPRED com o Ministro Osmar Terra	90
Figura 17	Equipe da SENAPRED no Ministério da Cidadania.	91
Figura 18	Equipe da SENAPRED com o presidente Jair Bolsonaro, Joaquina Zaltum, Cláudia Gonçalves Leite, Quirino Cordeiro e Edu Cabral.	91
Figura 19	Estrutura do SINAP em 2022 segundo a SENAPRED	100
Figura 20	O Secretário Quirino Cordeiro da SENAPRED, o Secretário especial do Desenvolvimento Social Robson Tuma e representante da UNODC na assinatura do convênio com a SENAPRED	101
Figura 21	Cartaz da Campanha “Você nunca será livre se escolher usar drogas” da SENAPRED e do Ministério da Cidadania.	102
Figura 22	Assinatura do acordo técnico de cooperação entre a SENAPRED e o PRO-ERD. Na foto o Secretário Quirino Cordeiro, o Ministro Osmar Terra e o presidente do Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares	104
Figura 23	Campanha de prevenção das drogas da SENAPRED/Ministério da Cidadania com times de futebol brasileiros	104
Figura 24	A direita, Rafael Bernadon, Coordenador Geral de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde e a esquerda o Secretário da SENAPRED Quirino Cordeiro, no dia da divulgação da portaria que habilitou e financiou Equipes Multidisciplinares para Ambulatórios especializados em álcool e outras drogas	104
Figura 25	A equipe multidisciplinar no dia da inauguração do ambulatório do primeiro Centro de Referência em Dependência Química (CEREDEQ), em Natal/RN	111

Figura 26	Cerimônia de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido dos grupos de mútua-ajuda	114
Figura 27	Banner de divulgação do lançamento e foto do mapeamento dos grupos de mútua-ajuda realizado pela SENAPRED	115
Figura 28	Banner do número 132 para contato do grupo Narcóticos Anônimos	117
Figura 29	Tela de apresentação do curso COMPACTA - Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas, provido pela SENAPRED	118
Figura 30	Tela de abertura do Curso “O Papel das Comunidades Terapêuticas na Garantia dos Direitos Humanos” ofertado pela SENAPRED e o Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos	119
Figura 31	Mesa de lançamento do Projeto “Acolhimento em Comunidades Terapêuticas de dependentes químicos que se encontram em situação de rua”. Da direita para esquerda se vê Quirino Cordeiro, Sergio Queiroz, Wesley Jacinto, Damares Alves, Mariana Neris, Rolf Hartmann	121
Figura 32	Ministro Osmar Terra, membros da SENAPRED e representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT)	121
Figura 33	Ministro Osmar Terra, Ministra Damares Alves, Membros da SENAPRED, representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), representantes de Grupos de Mútua Ajuda e Apoio Familiar	122
Figura 34	Reunião do Ministro Osmar Terra com membros da SENAPRED e representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT)	122
Figura 35	Assinatura do termo de Compromisso entre os diversos entes federativos para o fomento de projeto de reinserção social de pessoas acometidas por um transtorno por uso de substância	124
Figura 36	Imagem da capa eletrônica do Curso Amparo	137
Figura 37	Encontro entre representantes da SENAPRED e da Organização dos Estados Americanos para cooperação na reestruturação do Observatório de Informações sobre Drogas - OBID	128
Figura 38	Encontro do Secretário Quirino Cordeiro com representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para discussão das estratégias SA-FER.	129
Figura 39	O secretário Quirino Cordeiro representando a SENAPRED na XI Reunião da Comissão mista sobre Drogas e Temas Conexos entre o Brasil e a Bolívia	130
Figura 40	O Secretário Quirino Cordeiro na eleição do Grupo de Peritos sobre Redução da Demanda de Drogas junto à Organização dos Estados Americanos (OEA)	131
Figura 41	A Diretora de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social da SENAPRED, Cláudia Leite, apresenta a política brasileira de prevenção e o SINAP na Reunião do Grupo de Dublin, na Espanha	132

Capítulo 1

Introdução geral



Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta constituição”,

enuncia o parágrafo único, do artigo primeiro da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988).

É alinhado a este preceito constitucional que todas as políticas públicas são produzidas, aprimoradas e atualizadas no Brasil. Não seria diferente com a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que foi produzida e vem sendo aprimorada de forma superar suas limitações, se adequar à realidade e às necessidades do momento histórico e social.

Foi esta necessidade, que levou grupos sociais de pacientes e seus familiares, de representantes dos profissionais de saúde mental, e das instituições comprometidas com esta política a discutir e constantemente rediscutir esta importante política pública. Foi a partir destas discussões, que a cada versão, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas tomou uma roupagem que atenda melhor a atual realidade e necessidade nacional de saúde mental.



Foto: flickr.com

Neste momento histórico-social a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas foi revista e retrabalhada. Esta construção, partiu dos princípios fundamentais da sua construção.

Dentre eles o **respeito aos direitos humanos, a busca pela autonomia e a liberdade das pessoas, a promoção da equidade, a garantia do acesso e da qualidade a serviços** que ofertem cuidado integral, da assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, da diversificação das estratégias de cuidado realizado sobretudo no território, e do favorecimento da inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

Como ocorrido no passado, a construção da chamada “Nova Política Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas” deu-se num processo de discussão ampla, democrática e de pactuação com a sociedade e os diferentes entes federativos.

Após todo este processo, que ainda está em curso, pareceu importante ao executivo federal e ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) prover um relato pormenorizado deste processo evolutivo da legislação de Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas. Quis-se assegurar um registro do processo de construção, implementação e avaliação dos resultados preliminares da “Nova Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas”.

Esta nova política valoriza e amplia a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as estratégias de prevenção e atenção às pessoas acometidas por transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ademais, a Nova Política busca incorporar estratégias científicas e baseadas nas melhores evidências clínicas para que a qualidade da assistência passe a ser feita dentro dos padrões mais atuais de excelência e humanismo.

É sobre esta construção e seus aportes que esta obra se propôs realizar uma revisão histórica e uma descrição pormenorizada de seus achados. Foi feita uma aprofundada pesquisa revisional histórica, utilizando como fontes os textos legislativos e regulatórios, os registros

oficiais das discussões institucionais e sociais realizadas, as descrições e relatos encontrados nos textos jornalísticos e midiáticos reportando o processo de construção e implementação da política, às referências científicas, nas quais foram embasados as mudanças e o relato dos principais envolvidos no processo de construção da política.

Ao final desta obra se pretendeu deixar um registro fidedigno de todo este processo dos quase seis anos da construção da “Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas”. Como qualquer revisão histórica, a presente também têm suas limitações que estão associadas às estratégias de busca de informação, ao limite dos registros disponíveis, aos vieses de memória e disponibilidade da informação.

Assim como as ações da Política, esta obra foi dividida em duas partes. A primeira abordará a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Nos dois capítulos que a compõem, se revisou o processo de construção da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” e também da criação da “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio”. Esta última uma política inédita no Brasil, que visou fortalecer ainda mais as ações da “Nova Política nacional de Saúde Mental”.

Na segunda parte desta obra foi descrita a “Nova Política Nacional de Álcool e Drogas do Brasil”. Nos três capítulos que compõem esta parte, foi feita uma breve revisão histórica da Política Nacional sobre Drogas. Na sequência

se relatou o processo de construção da “Nova Política Nacional sobre Drogas” e se fez um breve inventário das atuais realizações desta política.

A obra termina com breves conclusões e apontamentos para o futuro sobre as duas políticas. Nas referências foram incluídos os textos legais que compõem as novas políticas de forma auxiliar o leitor.

Espera-se que este registro possa auxiliar a geração atual e as futuras a compreender os eixos norteadores, as escolhas e suas razões no processo de construção desta Políticas públicas, permitindo o seu constante aprimoramento.

Parte 1

A Nova Política Nacional
de Saúde Mental

Capítulo 2

A Nova Política Nacional de Saúde Mental no Brasil



Para se compreender a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” no Brasil foi feita uma breve revisão sobre saúde mental sob os prismas de saúde, econômico e social no mundo. Na sequência se descreveu os mesmos indicadores na perspectiva brasileira, significando a importância das necessidades atuais em saúde mental.

Para introduzir o leitor na compreensão da política, se fez uma breve explanação sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial da Rede de Atenção em Saúde Mental (RAPS).

Compreendida a RAPS, se apresentou o resultado do levantamento feito pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde no início da gestão do Presidente Michel Temer.

Apresentou-se as demandas sociais que incitaram e nortearam a construção da Nova Política e o processo de discussão de suas proposições.

Este capítulo finalizou descrevendo os legados legislativos, regulatórios e da construção da RAPS obtidos até o momento pela “Nova Política Nacional de Saúde Mental”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que uma em cada quatro pessoas no mundo terá um transtorno mental durante sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021d).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que uma em cada quatro pessoas no mundo terá um transtorno mental durante sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021d). Anualmente, mais de três milhões de pessoas morrem em razão do uso abusivo de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a) e aproximadamente um milhão de pessoas perdem sua vida por suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b). Estas são consequências últimas da falta de assistência em saúde mental.

Os transtornos mentais e por uso de substâncias contribuem com doze por cento de anos da esperança de vida ajustada pela incapacidade (DALY's). Este é um indicador internacional que mede a carga global de doenças e estima a o número de anos perdidos devido a uma doença, incapacidade ou morte precoce (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018c).

Até 2030, os transtornos mentais custarão até 16 trilhões de dólares para a economia mundial (THE CARTER CENTER, 2021). Espera-se que as mudanças climáticas, previstas para meados do século 21, agravarão ainda mais o impacto negativo dos transtornos mentais no mundo. Estas mudanças são fonte de estresse e sofrimento para diversas populações (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

A relevância dos transtornos mentais no mundo é tão significativa que a Organização das Nações Unidas - ONU - incluiu a melhora dos indicadores em saúde mental na lista de objetivos de desenvolvimento do milênio (THE CARTER CENTER, 2021). Paralelamente, a OMS criou o Plano da Ação para a Saúde Mental - WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A carga global de doenças produzida pelas doenças mentais é alta e continua crescendo. Apesar da significância deste indicador, a maioria das pessoas acometidas por transtornos mentais continua sem acesso a assistência em saúde mental de qualidade (BONADIMAN; MALTA; DE AZEREDO PASSOS; NAGHAVI *et al.*, 2020). Isso se comprova pela clara falta de prioridade dada pelos governos e das políticas nacionais de saúde em prover recursos para a saúde mental. No mundo, a média de gastos com saúde mental é proporcionalmente baixa e insuficiente para atender a atual a demanda. Mundialmente, apenas 2,5 dólares americanos é investido em saúde mental para cada habitante. Isso corresponde a menos de 2% do recurso total investido em saúde no mundo. (WHITEFORD; FERRARI; DEGENHARDT, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A disponibilidade de força de trabalho para prestar assistência em saúde mental também é bastante limitada no mundo. Na média mundial existem apenas 9 profissionais de saúde mental por cem mil habitantes. A média de leitos psiquiátricos é de 16,4 por cem mil habitantes e a média de hospitalizações é de 99 por cem mil habitantes. Há uma clara correlação direta entre estes números e a renda nacional dos países. Os países com maior renda atingem 52,6 leitos por cem mil habitantes e nos de menor renda 1,9 leitos por cem mil habitantes. O mesmo aconte-

ce com as quantidades de internações. Elas são proporcionalmente maiores nos países com maior renda, atingindo uma média de 334 internações por cem mil habitantes, enquanto que nos países com menor renda fica restrita a 17 hospitalizações por cem mil habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O número de unidades não hospitalares, serviços comunitários, ambulatoriais, consultórios, para o tratamento de saúde mental também é bastante variado, mas ainda limitado no mundo todo. A média mundial é de apenas 0,9 unidades por cem mil habitantes, sendo este valor de 2,08 nos países de alta renda e 0,07 por cem mil habitantes nos países de baixa renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Os indicadores de acesso ao tratamento também variam muito conforme a renda do país. Apenas 171 casos de psicose são tratados por cem mil habitantes nos países de baixa renda e enquanto que nos países de alta renda este indicador é quase o dobro, 318 casos por cem mil habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Uma diferença significativa na desassistência, considerando que as prevalências de psicose são maiores nos países de menor renda.

Apesar da relevância do tema apenas 70% dos países têm programas de promoção e prevenção em saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Todos estes números indicam a importância do desenvolvimento e aprimoramento das políticas da saúde mental. São transtornos muito prevalentes, que produzem muita morbimortalidade, impactam no capital mental, na renda e nos indicadores sociais dos países. Assim sendo, necessitam de recursos financeiros, humanos e institucionais mais relevantes dos que estão sendo atualmente investidos.

Na média mundial existem apenas 9 profissionais de saúde mental por cem mil habitantes.

A saúde mental nas Américas

As Américas concentram 12% da população mundial em 23 países. Há uma grande discrepância entre a renda dos países da América do Norte e do Sul, sendo proporcionalmente maior no Norte do que no Sul.

Nas Américas, os transtornos mentais e por uso de substância são responsáveis por um terço (34%) do total de anos vividos em incapacidade (YLDs) e um quinto (19%) dos anos ajustados por incapacidade, significando uma grande carga global de doença (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018c). Apenas o transtorno depressivo contribui para 7,8% do total de DAILY's, e aproximadamente cem mil pessoas morrem por suicídio anualmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Apesar das disparidades regionais, o acesso ao tratamento ainda é extremamente limitado nas Américas. Mais de 82% das pessoas com transtornos por uso de substâncias não têm acesso a um tratamento (KOHN; ALI; PUAC-POLANCO; FIGUEROA *et al.*, 2018).

O gasto com tratamentos para saúde mental segue pequeno para a necessidade, sendo de apenas 2% dos gastos com saúde, correspondendo a 11 dólares americanos per capita, por ano. O número de profissionais de saúde mental também é baixo, sendo 11 para cada 100.000 habitantes, na média, e apenas, 1,6 profissional por cem mil habitantes nos países da América latina.

O número médio de leitos psiquiátricos nas Américas é de 20,8 por cem mil habitantes, sendo que a taxa de admissão anual é de 83,9 por cem mil habitantes (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Desde o chamado encontro de Caracas, os países latino-americanos se comprometeram em reduzir o número de leitos psiquiátricos. Contudo, este número que já era baixo, quando se iniciou o fechamento deles, foi ainda mais reduzido. Desta forma, hoje, na mediana dos países sul-americanos, existem 6,1 leitos por cem mil habitantes, um valor considerado insuficiente segundo os consensos internacionais e estudos que avaliaram o número ideal de leitos (SIEBENFÖRCHER; FRITZ; IRARRÁZVAL; SALCEDO *et al.*, 2020).

Os dados citados destacam a importância do investimento no cuidado com a saúde mental no mundo e nas Américas. Os transtornos mentais são altamente prevalentes e produzem impactos significativos na esperança de vida, na incapacidade e nos indicadores econômicos das Américas. Apesar desta realidade, a atenção em saúde mental permanece negligenciada globalmente. A realidade nas Américas não é diferente daquela da global e soma-se a este cenário uma baixa cobertura de cuidados e de recursos financeiros e humanos para abordar este importante tema.

Um breve diagnóstico da saúde mental no Brasil

O cenário da saúde mental no Brasil não era muito discrepante do encontrado na América latina. Apesar de termos um sistema de saúde universal, o SUS, o investimento em saúde mental mantinha-se proporcionalmente baixo considerando as prevalências dos transtornos mentais e seu impacto socioeconômico. Ademais, corroboram com esta semelhança com os países da América Latina, o paralelismo entre os indicadores saúde mental, a continuação ou piora de fatores de risco para a saúde mental e a baixa de priorização de recursos para este importante aspecto da saúde.

Diversos estudos apontam que o Brasil apresentava uma alta morbimortalidade por transtornos mentais. O Brasil foi o campeão mundial em depressão e transtornos de ansiedade, conforme apontou relatório da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). O transtorno depressivo teve uma prevalência de 5,8%, ou seja, 11,5 milhões de brasileiros são acometidos por um transtorno depressivo. Na mesma linha, 9,3%, aproximadamente 18,6 milhões de brasileiros apresentaram um transtorno de ansiedade, segundo a da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Somente estes dois

por incapacidade de 10,3% e 8,3%, respectivamente (BONADIMAN; MALTA; DE AZEREDO PASSOS; NAGHAVI *et al.*, 2020; BONADIMAN; PASSOS; MOONEY; NAGHAVI *et al.*, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Paralelamente a estas altas prevalências de transtorno mentais, observou-se um aumento de 62,3% na mortalidade por transtornos mentais entre 1996 e 2005 (CÂMARA, 2008). Parte deste aumento parece ser consequência do aumento do número de suicídios e do consumo de álcool e drogas. A taxa de suicídios brasileira cresceu de 4,6/100 mil habitantes em nos anos 90 para 12,5/100 mil habitantes na segunda década do século XXI (MCDONALD; MACHADO; CASTRO-DE-ARAUJO; KISS *et al.*, 2021).

O cenário não é muito diferente se aborda o consumo de álcool e outras drogas. Num país onde o consumo de álcool por adolescentes é proibido, 34% dos adolescentes de ambos os sexos disseram consumir álcool regularmente (PINSKY; SANCHES; ZALESKI; LARANJEIRA *et al.*, 2010). A prevalência de transtornos por uso de álcool é de mais de 12% na população geral, atingindo 20% entre os homens e 4% das mulheres (LARANJEIRA; PINSKY; SANCHES; ZALESKI *et al.*, 2010). Ademais o uso de álcool e cocaína estão fortemente associados à ideação suicida e às tentativas de suicídio no Brasil. O país era o segundo maior consumidor de cocaína do mundo (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC), 2016).

A assistência em saúde mental, apesar de ter progredido muito depois da criação do SUS, ainda mostrava-se bastante limitada e impactava

negativamente os indicadores sociais de saúde dos brasileiros. Dos quase 130 bilhões gastos apenas pelo Ministério da Saúde no Brasil, em 2016, apenas 1,2 bilhão foi investido em saúde mental (PORTAL TRANSPARÊNCIA BRASIL), correspondendo a menos de um por cento de todo o investimento em saúde no Brasil. Considerando que os transtornos mentais, são altamente prevalentes, vê-se que há muito a ser feito em termos de priorização de recursos para a saúde mental.

Além do valor investido, o Brasil apresentava uma das menores taxa de leitos para internação de pacientes agudos do mundo ocidental, sendo aproximadamente 0,07 leitos/mil habitantes, enquanto a média de leitos dos países da OCDE é de 0,7 leitos/mil habitantes, logo dez vezes maior que a nacional (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018c).

As consequências da falta de investimentos na assistência eram múltiplas considerando o custo econômico, humano e social dos transtornos mentais. Dentre as mais graves estava o significativo aumento da população carcerária e da população em situação de rua. A prevalência de transtornos mentais tratáveis na população carcerária em São Paulo é de 63% e a gravidade destes transtornos tende a ser mais grave nesta população.

A prevalência de esquizofrenia na população geral no Brasil é de 0,8% na população carcerária brasileira 7% (ANDREOLI; DOS SANTOS; QUINTANA; RIBEIRO *et al.*, 2014) e na população em situação de rua de até 14% (GARCIA; SOUZA; BRITO; AFONSO *et al.*, 2014).

Os indicadores nacionais apontavam que ainda havia muito a se fazer pela saúde mental no Brasil. A melhoria da política, a disponibilização e ampliação de linhas orçamentárias, a utilização de diretrizes clínicas, a implementação de indicadores de tratamento e o acompanhamento das pessoas acometidas por transtornos mentais são fundamentais.

As Redes de Atenção à Saúde

Para se compreender a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é imprescindível compreender o que são as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

As RAS são uma estratégia de superação da fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde do SUS. A criação das RAS visa assegurar ao usuário do Sistema todo o conjunto de ações e serviços que ele necessita com efetividade e eficiência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As RAS são compostas por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como

incrementar o desempenho do SUS, considerando a obrigação de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e de eficiência econômica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As RAS abrangem uma rede de serviços plural, abarcando os diferentes graus de complexidade e que promovem assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves.

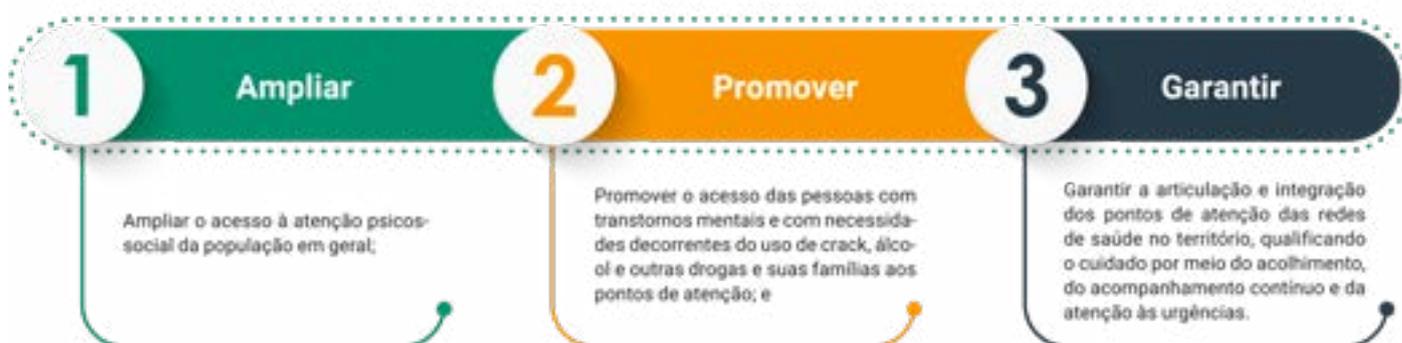
Ao todo, atualmente, são 14 redes instituídas pelo Ministério da Saúde. Dentre elas existem, por exemplo a Rede Cegonha, para gestantes e puérperas, a Rede de Atenção às Urgências e Emergência (RUE), a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017d).

A Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS é uma das redes prioritárias para constituição das regiões de saúde nos estados e no Distrito Federal (BRASIL, 2011b).

A RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS tem como objetivos gerais:



Os serviços da RAPS são prestados nos chamados pontos de atenção e, na sua composição inicial, estavam divididos nos seguintes componentes:

1

Atenção básica de saúde composto pelas unidades básicas de saúde e as equipes de atenção básica para populações específicas, estas compreendendo a equipe de consultório na rua, a equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e os centros de convivência).

2

Atenção psicossocial especializada: composto pelos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

3

Atenção de urgência e emergência: composta pelo SAMU 192, as salas de estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, e as unidades básicas de saúde.

4

Atenção hospitalar: composta pelas enfermarias em hospital geral e o 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.

5

Estratégias de desinstitucionalização: composto pelos serviços residenciais terapêuticos.

6

Reabilitação psicossocial.

O balanço da RAPS anterior à “Nova Política Nacional de Saúde Mental”

Considerado o cenário dos indicadores de saúde mental e das críticas às limitações da antiga conformação da RAPS, surge um movimento social para uma mudança no cenário da abordagem da saúde mental no Brasil.

Durante o governo do presidente Michel Temer, o Ministro da Saúde Ricardo Barros nomeou Quirino Cordeiro para Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (Figura 1). Quirino ocupou o cargo entre 2017 e 2019 quando foi transferido para a recém-criada Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED no Ministério da Cidadania, onde ele passou a trabalhar na construção da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, conforme será descrito na segunda parte desta obra.

Figura 1: Quirino Cordeiro Júnior, Secretário Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e ex-Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Cidadania (2017-2019).



Fonte: Assessoria de Comunicação da Assembleia Legislativa de Santa Catarina/Foto:Rodolfo Espinola.

No Ministério da Saúde a gestão de Quirino começou com a realização de um levantamento dos serviços e da produção da RAPS.

No ano de 2017, a RAPS era constituída por 2.462 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo 1.191 CAPS I, 505 CAPS II, 100 CAPS III, 229 CAPS infantil, 324 CAPS ad, 106 CAPS ad III. Além dos CAPS compunham a rede 22 Unidades de Acolhimento infanto-juvenil (UAI); 35 Unidades de Acolhimento para adultos (UAA); e 1.163 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, e 104 Consultórios na Rua, que ficam sob responsabilidade da Atenção Básica. Também compunham a rede 489 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) para moradia de pessoas em situação de vulnerabilidade que ficaram longo período internadas em hospitais psiquiátricos ou de custódia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c). A saúde mental contava com um orçamento anual de 1,3 bilhões de reais (BERALDO, 2017).

Figura 2: Número da Rede de Atenção em Saúde Mental em 2017.

Orçamento anual: 1,3 bilhões de reais		
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	2.462 unidades	1.191 CAPS I
		505 CAPS II
		100 CAPS III
		229 CAPS infantil
		324 CAPS AD
		106 CAPS III AD
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	489 unidades	
Unidades de Acolhimento infanto-juvenil (UAI)	22 unidades	
Unidades de Acolhimento para adultos (UAA)	35 unidades	
Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	1163 leitos	
Consultórios na Rua	104 serviços	

Fonte: Construído a partir de dados do Ministério da Saúde.

O levantamento feito pela pasta identificou diversas inconsistências em ações de saúde mental nos estados e municípios. Dentre elas, destacavam-se a má gestão dos recursos destinados às obras para construção de CAPS, a baixa taxa de ocupação de leitos de saúde mental em hospital geral, e a subnotificação nos registros de atendimentos e produção, conforme foi amplamente noticiado pela imprensa à época (BERALDO, 2017; CANCIAN, 2017; G1 ZONA DA MATA, 2017b; HERCULANO, 2017; SASSINE, 2017b).

Segundo o levantamento feito, o Ministério da Saúde, repassou a estados e municípios mais de 185 milhões de reais que não foram comprovadamente transformados em serviços (BERALDO, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c). Trinta e um milhões destinavam-se à criação e custeio de CAPS, Unidades de Acolhimento e Residências Terapêuticas e leitos para internação de pacientes com transtornos mentais graves em hospital geral. Dezoito milhões já estavam sendo devolvidos por 78 obras não executadas.

Estes problemas sistêmicos foram encontrados em todas as regiões do país, conforme pode ser visto na Tabela 1. O Ministério da Saúde chegou a cancelar quase 200 obras, sendo que cada uma delas havia custado aos cofres públicos cerca de R\$ 1 milhão, sem contar com o pagamento de benefícios a pessoas com transtornos mentais graves que já haviam falecido.

Tabela 1: Número de serviços que tiveram o repasse financeiro suspenso por falta de informações ao Ministério da Saúde por estado em razão da portaria 3.659, de 14 de novembro, de 2018.

UF	Quantidade
Acre	2
Amapá	0
Amazonas	8
Bahia	20
Ceará	16
Distrito Federal	6
Espírito Santo	0
Goiás	8
Maranhão	6
Mato Grosso	2
Mato Grosso do Sul	2
Minas Gerais	65
Pará	2
Paraíba	8
Paraná	26
Pernambuco	11
Piauí	3
Rio de Janeiro	53
Rio Grande do Norte	4
Rio Grande do Sul	25
Rondônia	0
Roraima	0
Santa Catarina	2
São Paulo	43
Sergipe	5
Tocantins	2
TOTAL	319

Fonte: Portaria número 3.659 de 14 de novembro de 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d) e (PINHEIRO, 2018).

Outro ponto destacado no levantamento foi que apesar da grande necessidade de leitos, a taxa de ocupação dos 1.167 leitos de psiquiatria em hospital geral era menor que 15% e que 491 (48,5%) dos leitos não tiveram nenhuma taxa de ocupação em 2016.

Estes indicadores mostravam-se pouco eficientes, considerando a alta prevalência dos transtornos mentais no Brasil. Vale ainda ressaltar, que o método de financiamento destes leitos para saúde mental previa o pagamento independentemente das taxas de ocupações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017i).

Também foram encontradas irregularidades no pagamento do benefício do Programa de Volta para Casa, concedido a pessoas que por mais de dois anos viveram em hospitais psiquiátricos. Na lista de beneficiários havia 243 pessoas falecidas depois de 2012, sugerindo a falta de controle efetivo pelo Ministério da Saúde (FORMENTI, 2017).

Segundo reportou o próprio Coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Quirino Cordeiro, a um órgão jornalístico “Dentro de nove meses, me deparei com uma situação extremamente dramática, pois o recurso público estava se esvaindo. Só em Fortaleza, por exemplo, o Ministério da Saúde aportava recurso para financiar 10 serviços que não existiam. Em Salvador, fui visitar um CAPS III bancado pelo Ministério da Saúde e que não existia. Foi então que percebi que essa não era uma realidade pontual, mas algo que aconte-

cia em vários municípios do país, a exemplo de São Paulo, Curitiba e tantos outros. A gente tinha uma situação de serviços cuja produção era ínfima. Os leitos para a saúde mental em hospital geral possuíam taxas de ocupação de menos de 15% e o Ministério da Saúde seguia aportando mais R\$ 80 milhões para custear leitos que não serviam para nada. Nós publicamos uma Portaria que mostra que mais de 700 CAPS receberam dinheiro público para a criação desse serviço, mas não foi criado. Mais de 1 mil leitos, sendo quase 600 terapêuticos, quase 100 unidades de acolhimento, e esse pessoal que está aqui simplesmente não se manifestavam” (JUNIOR, 2021).

Outro problema identificado foi a falta de notificação da produção dos CAPS pelos gestores municipais e estaduais. O levantamento encontrou que apenas metade (53,2%) dos CAPS reportava todos os meses sua produção, que 15,6% dos CAPS não registraram atendimentos nos três meses que antecederam o levantamento e 284 (11,5%) CAPS não haviam reportado qualquer produção no ano de 2016 (BERALDO, 2017; CANCIAN, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c).

O Coordenador Quirino afirmou à época em

outra matéria jornalística, que “Diante de uma situação tão grave, qualquer gestor sério não poderia fechar os olhos para isso. Foi por conta dessa situação que o Ministério da Saúde, levou esse diagnóstico para a Comissão de Gestores Tripartite e montou um grupo de trabalho que acabou culminando com a publicação da Nova Política Nacional de Saúde Mental. Foi a necessidade premente de saúde mental para população brasileira” (JUNIOR, 2021).

Apesar da pasta ter notificado os municípios que não relatavam os seus atendimentos, e que receberam verbas, mas não executaram as obras e ações previstas (BERALDO, 2017), através da Portaria número 3.718 de 22 de novembro de 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018b), bem como pelo CONASS e pelo CONASEMS, através da Resolução CIT número 35 e 36 de 25 de janeiro de 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018f; g), o Ministério da Saúde teve que suspender o repasse de 78 milhões de reais do Ministério da Saúde para 319 unidades de Caps, Serviços Teresidenciais Terapêuticos (SRTs), Unidades de Acolhimento (UA) e leitos de saúde mental em Hospitais Gerais (PINHEIRO, 2018), conforme comunicado pela portaria número 3.659 de 14 de Novembro de 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d). Apesar da suspensão, no ano de 2019 foram empenhados 1,5 bilhões de reais para os outros serviços de saúde mental no Brasil, conforme informou a pasta à época (PINHEIRO, 2018). Isso mostra o compromisso da nova gestão do Ministério da Saúde com a execução efetiva de suas ações de cuidados aos pacientes com transtornos mentais no país.

Alguns destes processos de ressarcimento foram amplamente noticiados pela imprensa à época. Após denúncia, o município de Juiz de Fora, em Minas Gerais, estornou mais de um milhão de reais ao Ministério da Saúde. O recurso empenhado não havia sido utilizado para a implantação dos Serviços de

Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas. A Secretaria de Saúde de Juiz de Fora alegou à época que os recursos seriam insuficientes para custear os serviços e que a Prefeitura não teria recursos para suplementar e manter os novos serviços e por isso preferiu não abri-los, conforme noticiou à época um jornal (G1 ZONA DA MATA, 2017a).

Outros municípios do Ceará devolveram mais de 5,5 milhões de reais em recursos destinados ao incentivo de custeio dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, conforme noticiado à época por um jornal de grande circulação (REDAÇÃO, 2018a). Além destes dois exemplos, praticamente todos os estados foram notificados para reembolsar recursos ao Ministério da Saúde, conforme determinou a Portaria número 3.659, de 14 de novembro de 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d).

A solicitação de ressarcimento por parte do Ministério da Saúde aconteceu sem que houvesse a interrupção do financiamento e custeio dos serviços existentes, garantindo assim a continuidade da assistência à população.

O levantamento também apontou a existência de equipe mínima em apenas um quinto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), baixas taxas de matriciamento à atenção básica, a deficiência no atendimento às crises realizados pelos CAPS, e que diversos cursos custeados pelo Ministério da Saúde apresentavam baixíssimo conteúdo técnico-científico e alto teor de doutrinação político-ideológica.

O relatório ainda pontuava a falta de inclusão na RAPS dos Ambulatórios Psiquiátricos Especializados, a significativa escassez de leitos em hospitais psiquiátricos especializados para o atendimento de urgências psiquiátricas e pequena integração e participação de entidades de organizações civis ou sociedade civil como os Alcolicos Anônimos, e as comunidades terapêuticas no cuidado das pessoas com transtornos por uso de substâncias e apoio a seus familiares. Todos estes serviços, que poderiam contribuir com a atenção da população tiveram seus financiamentos públi-

cos cortados, ou eram simplesmente impedidos de ser utilizados, acentuando a desassistência de base comunitária em Saúde Mental no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c). Nos anos que antecederam a “Nova Política de Saúde Mental”, o Ministério da Saúde fechou de maneira sistemática Hospitais Psiquiátricos Especializados, Ambulatórios de Saúde e Hospitais-Dia, agravando a desassistência tanto para internação como para tratamento de base comunitária.

Ainda no referido levantamento, a pasta encontrou anomalias nos Termos de Execução Descentralizada (TED) em projetos de prevenção e formação. No eixo prevenção haviam três programas de prevenção em curso: 1. Programa Elos para a educação fundamental; 2. O Programa #Tamojunto para o ensino fundamental II; 3. O programa Famílias Fortes, para adolescentes de 10 a 14 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c).

Estes programas, oriundos de trabalhos internacionais cientificamente validados, com evidências internacionais de eficácia na prevenção do uso e abuso de substâncias (KREEFT; WIBORG; GALANTI; SILIQUINI *et al.*, 2009; VADRUCCI; VIGNA-TAGLIANTI; KREEFT, 2016), receberam 17,4 milhões para sua adaptação na perspectiva brasileira.

O Ministério da Saúde pagou uma instituição nacional para fazer a adaptação cultural e implantação do projeto piloto, contando com a eficácia para a rápida disseminação do modelo em todo o território nacional. Contudo, avaliação da versão adaptada para o Brasil, posteriormente avaliada em trabalho em conjunto com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) apontou que um dos programas financiados pelo Governo, na verdade, aumentava em 30% o consumo de álcool em adolescentes (SANCHEZ; VALENTE; GALVAO; GUBERT *et al.*, 2021; SANCHEZ; VALENTE; SANUDO; PEREIRA *et al.*, 2017). As autoras do estudo fizeram a hipótese que a forma com que o programa internacional foi adaptado para o a realidade brasileira não era adequada (SANCHEZ; VALENTE; SANUDO; PEREIRA *et al.*, 2017; SASSINE, 2017a).

Após o levantamento a Coordenação-geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas interrompeu os repasses financeiros para as instituições contratadas. Na sequência o programa foi revisto e colocado à disposição para uso.

A demanda social e institucional para aperfeiçoamento e ampliação da RAPS

A partir do levantamento e identificação dos problemas detectados na assistência em saúde mental no país, a pedido do ministro Ricardo Barros, a Coordenação-geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde, debateu estes e outros pontos da Política de Saúde Mental no Conselho Nacional de Saúde (CNS), nas 294^a e 297^a Reuniões Ordinárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a; b), que ocorreram nos dias 08 de junho de 2017 e 14 de setembro de 2017, respectivamente.

O debate também foi levado à 8^a Reunião Ordinária de 2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), que aconteceu no dia 31 de agosto de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017h). Considerando a existência de solicitações de financiamento para novos CAPS, Residências Terapêuticas e leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais por parte de Estados e Municípios, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas solicitou aos presidentes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) orientações sobre como proceder, considerando que estes novos serviços teriam um custo financeiro de mais de 43 milhões de reais ao ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017h).

Conforme aponta a ata da reunião da CIT, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde afirmou que para a construção de qualquer política deve ser analisada a produção para o adequado financiamento dos serviços. Assim, o Ministério da Saúde apresentou aos presidentes do CONASS e CONASEMS a situação para que fosse discutida a forma apropriada de financiamento federal de novos serviços da RAPS, diante de todas as inconsistências identificadas.

O presidente do CONASEMS destacou a importância de a saúde mental ser discutida no âmbito tripartite e destacou sua discordância que os serviços fossem financiados sem apresentar a execução. O referido Conselho pediu análise dos dados de forma mais aprofundada para discussão ulterior e indicou a necessidade da assinatura de um termo de ajustamento de conduta (TAC) pelos municípios identificados em situação de irregularidade.

O CONASS parabenizou pelas mudanças na gestão da saúde mental e propôs a discussão sobre a introdução dos hospitais especializados em psiquiatria na rede.

Como encaminhamento a CIT solicitou a revisão da Política de Saúde Mental, a partir da criação de um Grupo Trabalho (GT) de Atenção à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017h) instituído pela Comissão.

Numa notícia publicada no CanalSaúde da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), o secretário de Atenção à Saúde, Francisco Figueiredo do Ministério da Saúde afirmou à época: “Todos esses problemas apontados podem ser resultado de subnotificação ou de serviços inexistentes. Com a criação do grupo de trabalho, o Ministério da Saúde quer de forma tripartite, com apoio das secretarias municipais e estaduais de Saúde, buscar a melhor forma de monitorar, fortalecer e qualificar o atendimento à população, que busca os serviços relacionados à saúde mental” (BERALDO, 2017).

O GT debateu amplamente durante mais de cinco meses a definição de estratégias com vistas ao aprimoramento da execução da Política Nacional de Saúde Mental. As ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades de pacientes e seus familiares, de profissionais da saúde, científicas e universidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país (VALADARES, 2017).

Ao final dos trabalhos o GT minutou o texto de uma resolução que foi discutida e aprovada pela plenária da CIT, que trouxe como objetivo a

construção da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017g). Os debates resultaram na aprovação pela CIT da Resolução número 32 de 14 de dezembro de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017g).

Figura 3: Alguns dos representantes das entidades da sociedade civil que apoiaram a criação da “Nova Política de Nacional de Saúde Mental.



A implementação da Resolução se deu com o lançamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, no dia 21 de dezembro de 2017, com a publicação da Portaria número 3.588/2017 do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017f) (Figura 4).

Fonte: Assessoria de Comunicação / Conselho Federal de Medicina.

Além das mudanças regulatórias, o Ministério da Saúde adicionou mais de R\$ 320 milhões por ano ao orçamento para a RAPS, totalizando R\$ 1,6 bilhão de investimento na Saúde Mental naquele ano. Naquele ano de 2017, 489 serviços e leitos de saúde mental passam a receber cus-

teio federal. Ao todo, passaram a ser financiados pelo Governo Federal 83 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), 92 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 140 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e 3 Unidades de Acolhimento (UA). Também foram liberados recursos para 27 obras de CAPS e UA. Além disso, após cerca de uma década sem reajuste, houve aumento no valor das diárias dos Hospitais Psiquiátricos Especializados, no montante de 65%. O objetivo desse reajuste foi melhorar a qualidade do tratamento nesses Hospitais, com o objetivo de ofertar tratamento e cuidado de qualidade e humanizado aos pacientes, de acordo com as suas reais necessidades clínicas, nos diferentes tipos de serviços de saúde mental.

Na “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, a RAPS foi ampliada e passou a contar com os CAPS IV Álcool e Drogas (AD), uma nova

modalidade de CAPS, com as Unidades Ambulatoriais Especializadas, Hospitais-Dia, com os leitos em Hospitais Psiquiátricos Especializados, sem perda de nenhum tipo de serviço existente. Os novos serviços da RAPS passaram a assegurar a assistência das diferentes necessidades dos pacientes e seus familiares.

Como explicou o Ministro Ricardo Barros a Agência Saúde no lançamento “Estamos anunciando uma adequação da política de saúde mental, pactuada na comissão tripartite, ouvindo toda a sociedade. Foram meses de debate para chegar a esses avanços muito importantes na ampliação de residências terapêuticas, a desinstitucionalização desses pacientes. Vamos cuidar para que o atendimento seja cada vez mais humanizado e efetivo para as pessoas que têm necessidade do atendimento”, disse o ministro Ricardo Barros (AGÊNCIA SAÚDE, 2017).

Figura 4: Na apresentação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” o Coordenador Geral Quirino Cordeiro, o Ministro da Saúde Ricardo Barros, o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Antônio Geraldo e Deisy Porto.



Fonte: Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde.

Figura 5: Imagens da cerimônia de lançamento da Nova Política Nacional de Saúde Mental em 21 de dezembro de 2017. Na imagem central se vê ao centro o Ministro Ricardo Barros, o Secretário de Atenção à Saúde, Francisco de Assis Figueiredo, a direita o Presidente da Associação Psiquiátrica Brasileira, o Dr. Antônio Geraldo da Silva, o Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Quirino Cordeiro Junior, a esquerda a Dra. Sandra Peu representando as associações estaduais de psiquiatria e saúde mental e a Sra. Mirian Gorender representando as entidades representativas de pacientes e familiares. Na parte inferior a direita a coletiva de imprensa que acompanhou o lançamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, na parte inferior a esquerda a apresentação das medidas incluídas na RAPS incluídas pela portaria, pelo Dr. Quirino Cordeiro Júnior.



Fonte: Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde.

O objetivo da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foi tornar a RAPS mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada e sem perder a essência de respeito à lei 10.216/01, conforme explicitou a Nota Técnica publicada após o lançamento da Portaria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Após o lançamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foi criada em 27 de novembro de 2018 a “Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica”, composta por 203 deputados e 4 senadores.

A Frente Parlamentar foi presidida pelo deputado federal Roberto de Lucena e teve o deputado Ricardo Barros, ex-Ministro da Saúde como seu vice-presidente. Entre os objetivos da Frente consta a promoção de amplos debates, diálogos e conscientização sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas por um transtorno mental.

À época o deputado Roberto Barros destacou que “a saúde mental será a necessidade de maior demanda da sociedade brasileira nos próximos anos.” Ele também destacou o fortalecimento da rede de atenção ampla, com a integração de ambulatórios e leitos hospitalares psiquiátricos como o resultado de um amplo debate entre municípios, estados e o Ministério da Saúde (AGÊNCIA CAMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

Na fala do Coordenador Geral de Saúde Mental o Quirino Cordeiro, na mesma ocasião “Foi isso que motivou [a “nova política de saúde mental”, não foi questão ideológica, não foi blá, blá, blá, não foi conversa fiada. O que a gente faz a partir de agora é ter uma política séria baseada em gestão dos recursos públicos com respeito e probidade com o gasto público, coisa que nunca aconteceu até então. E agora que a gente está aqui na casa do povo, eu acho que vale a pena essa Frente Parlamentar jogar luz para tudo isso que aconteceu no passado, agora eu acho que vale a pena a gente fazer isso, a gente saber onde é que está o dinheiro da saúde mental no país.” (REDAÇÃO, 2018b).

Figura 6: Lançamento da Frente Parlamentar em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental. Na foto o Deputado Ricardo Barros, Quirino Cordeiro (Coordenador Geral de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas), o Deputado Roberto Lucena, presidente da Frente, Juliano Almeida (Direto do Departamento de Psiquiatria da FBH), Luiz Aramicy Pinto (presidente da FBH) e demais membros da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Psiquiátrica.



Fonte: Agência Câmara de Notícias.

A “Nova Política Nacional de Saúde Mental” veio para enfrentar desafios e problemas já conhecidos da RAPS. O objetivo foi fazer com que pacientes acometidos por transtornos mentais, dos casos menos complexos aos mais graves, tenham acesso a tratamento efetivo no SUS, garantindo de forma equitável às suas necessidades e peculiaridades, sem deixar de lado nenhuma modalidade de tratamento validada e aplicável. As discussões feitas pelas instituições supracitadas deixaram claro o cenário epidemiológico preocupante, bem como as insuficiências gerenciais e de assistência existentes na saúde naquele mento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Mudanças, marcos regulatórios e implementação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”.

A Resolução CIT número 32, de 14 de dezembro de 2017, pactuou com os entes federativos os princípios que pavimentaram a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017g). De forma resumida esta Resolução proveu diretrizes para o fortalecimento da RAPS:

1

Incluindo novos componentes na RAPS, notadamente os CAPS IV AD, os hospitais-dia, os ambulatorios especializados em psiquiatria e os hospitais psiquiátricos especializados.

4

Pactuando critérios de acompanhamento e monitoramento da RAPS.

7

Fortalecendo e apoiando técnica e financeiramente o processo de desinstitucionalização de pacientes moradores em Hospitais psiquiátricos.

2

Garantindo a continuidade do financiamento dos serviços da RAPS assim como as obras devidamente aprovadas.

5

Reafirmando o modelo de base comunitária.

8

Ampliando a oferta de leitos especializados, estimulando a qualificação e expansão das enfermarias em Hospitais Gerais, reestruturando a equipe multiprofissional mínima exigida para estas enfermarias, monitorando a taxa de ocupação destes leitos, reajustando os valores das diárias de internação.

3

Pactuando diretrizes clínicas para cuidados na RAPS.

6

Aprovando a criação de "Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", com objetivo de prestar atenção multiprofissional ambulatorial, no nível secundário.

9

Financiando pesquisa.

10

Fortalecendo as parcerias com comunidades terapêuticas.

11 Promovendo ações de atenção à prevenção do suicídio.

Após a publicação da Resolução 32/2017, seguiu a efetiva regulamentação de como a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” deveria ser implementada na RAPS. Foi com a publicação da Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que se modificaram as Portarias de Consolidação das Redes de Atenção à Saúde números 3 e 6, de 28 de setembro de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017d; e; f).

Na Portaria de consolidação número 3 são descritas de forma pormenorizada a organização das RASs e por consequência da RAPS, as modalidades de serviços prestados por cada ponto de atenção, as estratégias de controle e monitoramento, supervisão e apoio técnico aos serviços, a matriz diagnóstica da rede, as tabelas de repasse financeiro. Na portaria número 6 são descritas as normas de financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços do SUS.

Resumidamente, o que a Portaria 3.588/2017 descreveu pormenorizadamente foi o CAPS IV AD, a composição das equipes técnicas multiprofissionais dos Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral). Nela também se afinou a descrição dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), incluiu os procedimentos de tratamento psiquiátrico de curta permanência por dia e em hospitais psiquiátricos especializados, reajustou a tabela de valores de suas diárias de internação e estabeleceu seus critérios, fez o mesmo procedimento para as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Desta forma, tendo diretrizes de funcionamento para o CAPS IV AD, a Portaria número 544, de 7 de maio de 2018, definiu as diretrizes para que os municípios pudessem realizar o cadastro dos novos CAPS IV AD, incluindo os códigos do novo tipo de estabelecimento no CNES e apresentou as instruções para a inserção dele no sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018e). Esta Portaria viabilizou a contabilização e o monitoramento dos novos CAPS IV AD. Na sequência, a Portaria 2.434, de 15 de agosto de 2018, modificou novamente a Portaria de Consolidação das

Redes de Atenção à Saúde números 6, de 28 de setembro de 2017, reajustando o valor das diárias de internação nos Hospitais Psiquiátricos, naquele momento abarcando os pacientes internados há mais tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018c).

Ainda no trabalho de viabilização do preconizado na Resolução 32/2017 da CIT, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, publicou a Nota Técnica 103, de 2 de outubro de 2018. Nela se esclarece que o Incentivo Financeiro 100% SUS, um incentivo dado a unidades ambulatoriais e hospitalares que atendem somente pacientes do SUS, também poderia ser pago aos Hospitais Psiquiátricos Especializados, vistos que na “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, eles passaram a constar como serviços da RAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a). Esta Nota Técnica revogou assim a Nota Técnica número 47/2012 CGMAD da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde publicou no ano de 2022 outro documento relevante para a compreensão da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, o Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). Nele foram descritas de forma didática e acessível aos gestores todos os detalhes da nova RAPS e dos arcabouços legais, fluxos e outros detalhes.

De maneira geral, o comparativo, ponto a ponto das mudanças promovidas na RAPS pela Nova Política de Saúde Mental pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 2: Comparativo dos principais pontos da RAPS das políticas anteriores e a Nova Política Nacional de Saúde Mental.

PONTO	RAPS ANTIGA	RAPS NA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL
Princípios	Previstos na Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 e outras resoluções específicas	<p>Mantidos e assegurada a continuidade das previsões principiologicamente de promoção de direitos e oferta de cuidado efetivo.</p> <p>Porém, há mudança substancial no entendimento dos princípios dos pontos de atenção da RAPS. Os serviços da RAPS deixam de ser substitutivos, passando a ser complementares. Assim, nenhum serviço deve ser extinto sob a justificativa que será substituído por outro. Todos os serviços devem ser ampliados e qualificados para os pacientes recebam cuidado e tratamento de acordo com as suas reais necessidades clínicas.</p>
Pontos de atenção	1. Atenção Básica;	1. Atenção Básica;
	2. Consultório na Rua;	2. Consultório na Rua;
	3. Centros de Convivência;	3. Centros de Convivência;
	4. Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil);	4. Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil);
	5. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);	5. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II;
	6. Enfermaria especializada em Hospital Geral;	6. Hospital Dia;
	7. 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;	7. Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais; 8. Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades, incluído o CAPS AD IV;
	8. Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades.	9. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas; 10. Hospitais Psiquiátricos Especializados.
Tipos de CAPS	CAPS I: para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Municípios com mais de 20 mil habitantes.	Manteve todos os tipos anteriores. Incluiu o CAPS IV Álcool e drogas para pessoas com casos graves e intenso de sofrimento decorrentes ao uso de crack, álcool e outras drogas. Localiza-se nas casas de uso de drogas em municípios com mais de meio milhão de habitantes. Funciona 24 horas e oferta assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação
	CAPS II: para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Municípios com mais de 70 mil habitantes.	
	CAPS III: para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Provê atendimento 24 horas, ofertando acolhimento noturno. Municípios com mais de 200 mil habitantes.	



	<p>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;</p>	
	<p>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.</p>	
	<p>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.</p>	
Cuidado ambulatorial	<p>Deixou de financiar o cuidado ambulatorial levando ao fechamento deles e produzindo desassistência dos casos que não podem ser atendidos pela atenção básica, nem demandam cuidados de reabilitação nos CAPS</p>	<p>Passou a financiar equipes multidisciplinares em ambulatórios especializados sanando a lacuna existente entre os cuidados passíveis de serem prestados entre a atenção básica e a reabilitação nos CAPS</p>
Leitos hospitalares	<p>Incentivou o fechamento de leitos em hospitais especializados e não conseguiu assegurar o mínimo de 0,45 leitos por 1.000 habitantes em Hospitais Gerais.</p>	<p>Assegurou que hospitais psiquiátricos não são locais de moradia e assegurou a política de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais moradoras de hospitais psiquiátricos.</p> <p>Qualificou e introduziu leitos em Enfermarias Especializadas dentro de Hospitais Gerais e Unidades Psiquiátricas Especializadas, buscando assegurar o valor mínimo de leitos psiquiátricos para a população.</p>
Saúde indígena	<p>Não abrangia.</p>	<p>Aumentou o financiamento de CAPS que atendam a população indígena, reduzindo as barreiras de acesso ao cuidado de cidadãos indígenas com transtornos mentais.</p>
Eletroconvulsoterapia	<p>Não permitia e descreditava os locais que proviam este tipo de cuidados à população.</p>	<p>Inseriu o procedimento no sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Ministério da Saúde, permitindo o financiamento e aquisição deste equipamento para o tratamento de pacientes com indicação.</p>

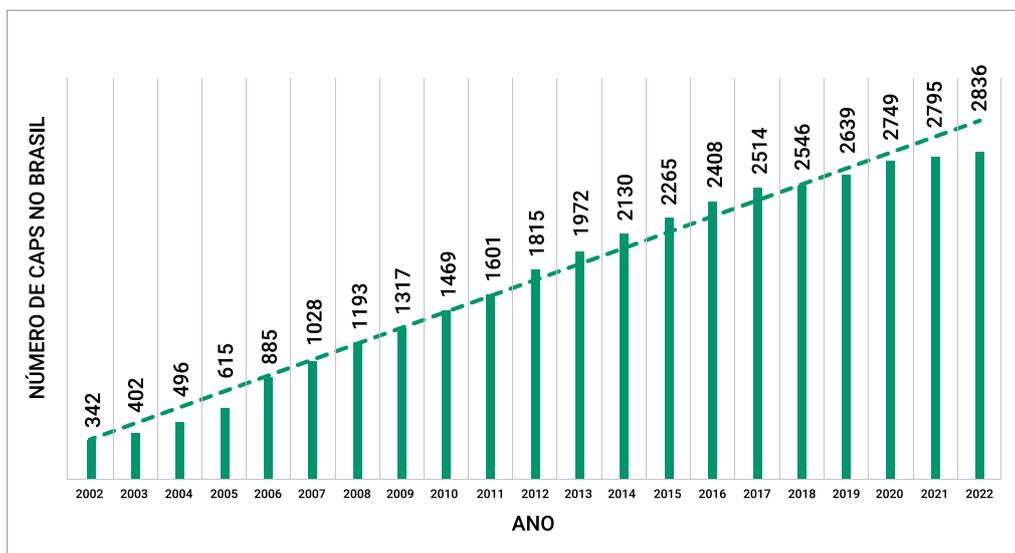
Fonte: Adaptado pelo autor.

Legado da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”

Como se pode acompanhar nas sessões anteriores desta obra, a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” teve como principal objetivo expandir a RAPS e ampliar a sua capilaridade, incluindo novos equipamentos, tais como as equipes multidisciplinares em Ambulatórios Especializados, o CAPS IV AD, os leitos em Hospitais Psiquiátricos Especializados. Além disto facilitou a atuação de entidades filantrópicas altamente capilarizadas como os Grupos de Mútua-Ajuda e as Comunidades Terapêuticas.

Toda esta ampliação contou com a ampliação do financiamento e do funcionamento da rede preexistente, conforme pode ser aferido na documentação do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a). O Ministério da Saúde empenhou mais de 1,8 bilhões em 2022 para a saúde mental, uma diferença de quase 0,6 bilhões em relação a 2016 (PORTAL TRANSPARÊNCIA BRASIL). Entre 2016 e 2022, a RAPS teve um incremento de 18% dos números de CAPS, saindo de 2.408 para 2.836 CAPS (Figura 7). Apenas em 2022, foram investidos mais de 1,2 bilhões de reais nos CAPS do Brasil.

Figura 7: Série Histórica da expansão dos Centro de Atenção Psicossocial no Brasil. A notar um aumento de 18% do número de CAPS entre 2016 e 2022.



Fonte: Adaptado de Secretaria de Atenção da Saúde – SAPS – Ministério da Saúde (2022) Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/> (acessado em 21/Nov/2022).

Também houve um significativo aumento no número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), no período de 2016 a 2022. O número de SRTs II saltou de 264, em 2016, para 507 em 2022, ou seja, um incremento de 92%. O número de SRTs I saltou de 248, em 2016, para 306 em 2022, ou seja, um incremento de 23%. Estes serviços recebiam aproximadamente 72 milhões de reais, em 2016 e passaram a receber uma verba de aproximadamente 131 milhões em 2022, ou seja, um incremento de 82 % no período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

As Unidades de Acolhimento de adultos saltaram de 32 em 2016 para 45 em 2022, um incremento de 51%, e as infanto-juvenis, saltaram de 20 em 2016, para 25 em 2022, um incremento de 25%. Estas unidades receberam 22,5 milhões de reais de custeio federal em 2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

Foram credenciadas 224 equipes multiprofissionais especializadas em Saúde Mental para atendimento ambulatorial, sendo 84 modalidade I, 70 modalidade II e 70 na modalidade III, após a implantação da Nova Política Nacional de Saúde Mental.

Houve um aumento de quase 60% no número de leitos de saúde mental em Enfermarias Especializadas de Hospital Geral, saindo de 1.226 leitos

em 2016, para 1.952 leitos em 2022, com um custeio federal anual de mais de 130 milhões de reais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

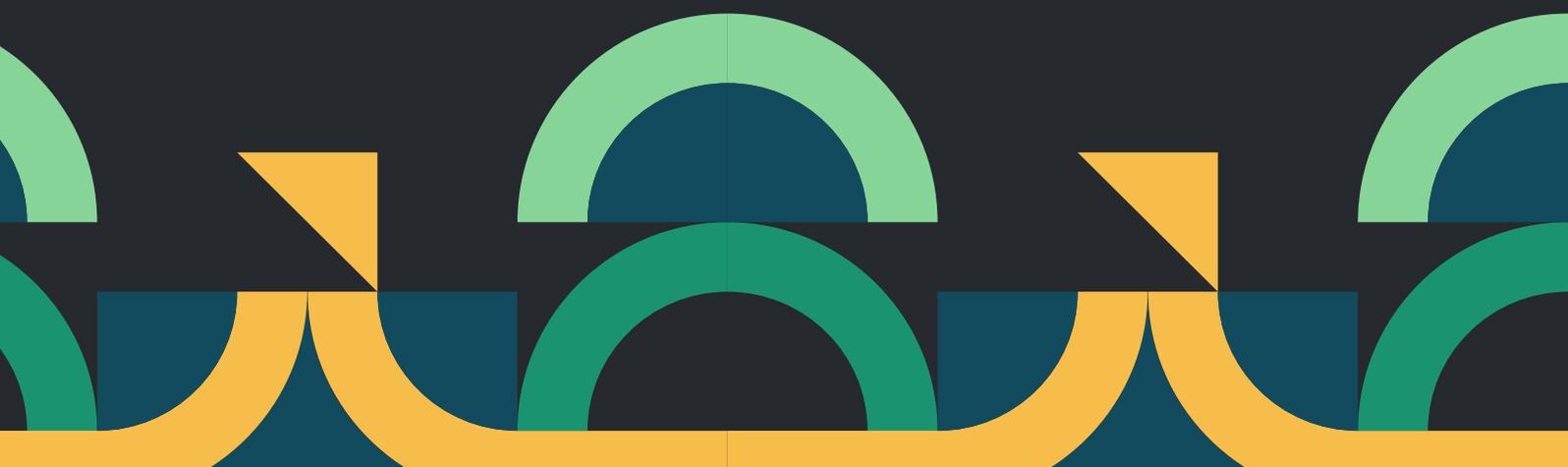
Dando continuidade e melhorando os programas de desinstitucionalização, o Programa de Volta para Casa, instituído pela Lei número 10.708, de 31 de julho de 2003, destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com longa internação psiquiátrica em Hospitais Psiquiátricos Especializados ou de Custódia, fornece um auxílio mensal aos seus beneficiários. O valor do auxílio foi reajustado de 412 reais para quinhentos reais em 2021, conforme determinado pela Portaria número 1.108 de 31 de maio de 2021, do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b). Apenas este Programa recebeu, em 2022, mais de 12,5 milhões de reais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

Estes dados comprovam que houve uma significativa ampliação do investimento na RAPS, desde a implementação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Este investimento foi feito assegurando a manutenção do custeio do funcionamento dos equipamentos já existentes na RAPS. Não houve desinvestimento, fechamento ou interrupção dos serviços para a população.

O que os números apresentados pelo Ministério da Saúde comprovam é que tanto o investimento total, como o número de equipamentos foram ampliados depois da implantação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, melhorando o acesso e a assistência em saúde mental para a população.

Capítulo 3

Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio



Introdução

O suicídio é um fenômeno complexo e um grave problema de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no mundo mais de 800 mil pessoas morram por suicídio anualmente, isso corresponde a uma morte por suicídio a cada 40 segundos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O suicídio é a 18ª causa de morte e a segunda entre jovens entre 15 e 29 anos. No mundo o suicídio acomete 3,5 mais homens do que mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). O número de tentativas de suicídio é de 10 a 20 vezes maior do que as mortes por suicídio (LEAHY; LARKIN; LEAHY; MCAULIFFE *et al.*, 2020). Mais de 90% das pessoas que morrem por suicídio tem um transtorno mental tratável (BEAUTRAIS; JOYCE; MULDER; FERGUSSON *et al.*, 1996; ISOMETSA; HENRIKSSON; MARTTUNEN; HEIKKINEN *et al.*, 1995). Destes os transtornos afetivos são os mais comuns, seguidos pelos transtornos por uso de álcool e drogas e a esquizofrenia (BRADVIK, 2018).

A falta de registro compulsório de mortes por suicídio é um fenômeno bastante reconhecido e que certamente minimiza o real cenário epidemiológico deste grave problema de saúde pública (OQUENDO; VOLKOW, 2018).

Os gastos em saúde após uma tentativa de suicídio é muito significativo. Cada tentativa pode resultar em politraumatismos, intoxicações, queimaduras ou outra lesões importantes, que demandam muitos dias em centros de cuidados intensivos e longa recuperação funcional.

Ademais, além das mortes e tentativas de suicídio, há uma proporção ainda maior de pessoas que têm ideação suicida (OQUENDO; VOLKOW, 2018). Por fim, estima-se que para cada suicídio hesitoso, ao menos seis pessoas próximas são atingidas pelo ato fatal (BOTEGA, 2014).

No plano de ação para saúde mental 2013-2020 da OMS os países membros pactuaram trabalhar para reduzir as taxas de suicídio em ao menos 10% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Na sequência a OMS, publicou o documento “Prevenção do suicídio: um imperativo global” em que aponta a importância de cada país membro desenvolver e reforçar políticas e estratégias de prevenção do suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Vários estudos ecológicos e descritivos apontam a existência de uma correlação entre proporção de leitos psiquiátricos especializados e o número de suicídios. Num estudo de Bastiampillai e colaboradores foi estabelecida uma correlação direta entre o número de suicídios de 1998 a 2014 nos Estados Unidos e a redução de leitos psiquiátricos e de serviços de urgência psiquiátrica. Os autores deste estudo concluem que as estratégias nacionais de prevenção de suicídio devem incluir um número mínimo de leitos psiquiátricos especializados e fácil acesso a serviços psiquiátricos de urgência para acolhimento, proteção e estabilização dos pacientes (BASTIAMPILLAI; SHARFSTEIN; ALLISON, 2016).

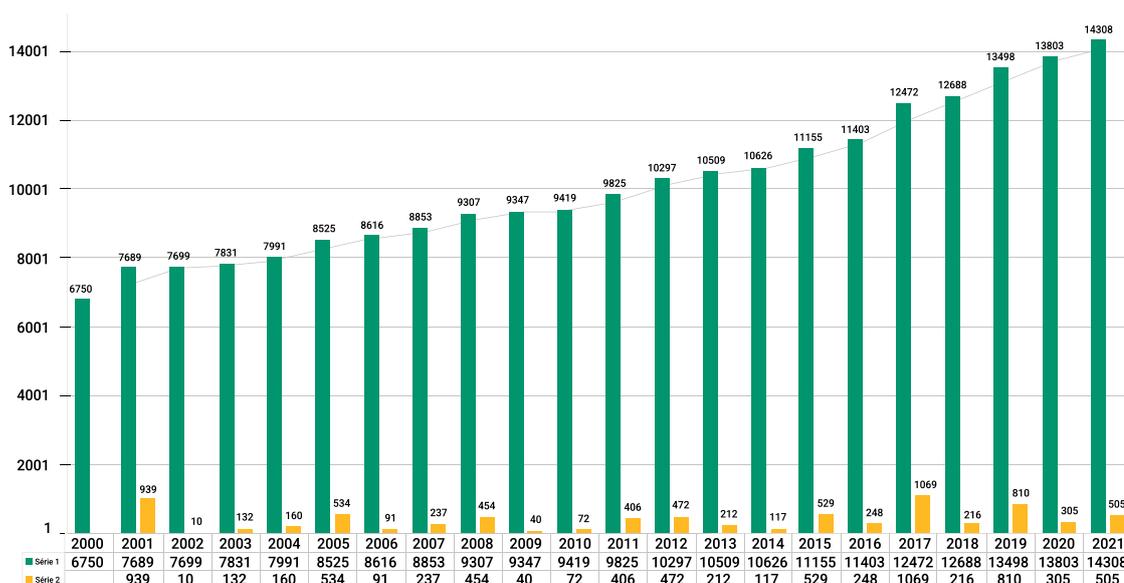
O estudo de Atkinson e colaboradores estipulou o impacto da redução de leitos psiquiátricos nas taxas de suicídio na Austrália utilizando um modelo computacional, que considerou o acesso a serviços comunitários. O estudo conclui que é necessário um número mínimo de leitos mesmo com o aumento da disponibilidade dos serviços de base comunitária (ATKINSON; PAGE; SKINNER; HEFFERNAN *et al.*, 2019).

O suicídio no Brasil

No Brasil a taxa de suicídio vem crescendo de forma muito significativa, sendo que o número de mortos por suicídio dobrou entre o ano 2000 e 2021 (Figura 7). A taxa de suicídios brasileira cresceu de 4,6/100 mil habitantes em 2000 para 6,9 em 2019. Alguns autores sugerem o valor de 12,5/100 mil habitantes considerando a subnotificação ainda existente (MCDONALD; MACHADO; CASTRO-DE-ARAUJO; KISS *et al.*, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Estima-se que atualmente, cerca de 14 mil pessoas morram por suicídio no Brasil anualmente, perfazendo 38 mortes por suicídio por dia. As taxas de suicídio estavam crescendo no Brasil, diferente do que ocorre em outros países que investiram em serviços de saúde mental e estratégias de prevenção. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b; c).

Figura 8: Número de suicídios (cinza), aumento anual de casos (amarelo) e média móvel (linha) no Brasil entre os anos de 2000 e 2021.



Fonte: Adaptado de dados de óbitos por causas externas, lesões autoprovocadas, do Datasus (<http://tabnet.datasus.gov.br/>)

No Brasil, as estratégias estatais de prevenção do suicídio ainda se mostravam incipientes e começaram a ser desenvolvidas apenas nos últimos anos. O Ministério da Saúde lançou manuais seguindo os direcionamentos da OMS para profissionais de saúde mental e da atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O Ministério da Saúde também publicou a portaria 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituindo as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio a serem implantadas na federação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a). A portaria ordena a instituição de um grupo de trabalho para propor a regulamentação específica considerando o proposto pela própria portaria.

No início de 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, tendo à frente o Dr. Quirino Cordeiro, publicou parceria do órgão com o Centro de Valorização da Vida (CVV). Por meio dessa parceria, o CVV passou a utilizar o número tri-dígitos 188. Por meio desse número, as pessoas passaram a acessar de maneira gratuita o serviço prestado pelo CVV, o que contribuiu para aumento significativo de chamadas telefônicas para o Centro.

Em setembro de 2017, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, também por iniciativa do Dr. Quirino Cordeiro, lançou a primeira ação consistente no Governo Federal para a prevenção do suicídio. Foi publicada a “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil”, que tinha como objetivo vai qualificar a assistência na área do suicídio e a melhorar sua notificação. Além da publicação da Agenda, outras ações também passaram a ser realizadas: ampliação do Acordo de Cooperação Técnica com o Centro de Valorização da Vida (CVV); publicação de materiais didáticos e informativos direcionados aos profissionais de saúde, população e jornalistas; realização de discussão permanente de Grupo de Trabalho envolvendo as Secretarias de Vigilância, de Atenção à Saúde e de Saúde Indígena.

A “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil” foi composta por três eixos, a

saber: Eixo I: Vigilância e Qualificação da Informação; Eixo II: Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde; Eixo III: Gestão e Cuidado. Naquele momento, pela primeira vez no Brasil, foi publicado o “Boletim Epidemiológico sobre Suicídio”, que passou a orientar as ações do Ministério da Saúde e toda a sociedade brasileira em suas ações. Tal Boletim, a partir de então, passou a ser publicado anualmente.

Ainda como parte das ações naquele período, o Ministério da Saúde repassou 500 mil reais ao Centro de Valorização da Vida (CVV) para estruturação de sua equipe técnica. Foi feito um investimento de 1,4 milhões de reais pelo Ministério da Saúde para a realização de ações de prevenção ao suicídio nos seis Estados do país com maiores de índices de tais ocorrências, a saber, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Roraima e Piauí. Esse recurso financiou atividades de trabalho junto aos territórios, levando-se em consideração as especificidades locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018c).

A demanda da sociedade civil

Na falta de uma política de prevenção ao suicídio, específica e bem estruturada, a sociedade civil passou a ser organizar tanto para prestar serviços de atenção a pessoas com ideação suicida, quanto para divulgar o tema e pressionar pela estruturação de uma política.

De um lado o Centro de Valorização da Vida (CVV), instalado em 1962, enquanto associação civil sem fins lucrativos, passou a prestar serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção ao suicídio. Segundo o site, o CVV realiza mais de três milhões de atendimentos anualmente e conta com quatro mil voluntários, em 24 estados mais o Distrito Federal (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2022).

De outro, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também exerce um papel de *advocacy*¹ no tema através da campanha Setembro Amarelo®. A campanha inicialmente promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu o dia 10 de setembro como o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. A OMS busca com a campanha criar a consciên-

cia sobre a prevenção do suicídio, desenvolver capacidades dos serviços de atenção médica e outros atores relevantes, a difusão de mensagens positivas e informativos, dirigidos à população e aos grupos de risco, facilitando o debate sobre saúde mental (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2022).

No ano de 2013, a ABP deu notoriedade a campanha e iniciou sua divulgação. Através de parceria com o Conselho Federal de Medicina e outras entidades a campanha tomou uma grande proporção e tem ações em todos os estados do país. A campanha mobiliza hoje instituições, empresas, jornais e mídia e ajudou a produzir um movimento nacional de busca por uma política dirigida à prevenção do suicídio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2022).

¹ Advocacy é uma prática desenvolvida por uma pessoa, grupo ou organização de fazer pressão no interior do sistema político com a finalidade de influenciar na formulação de políticas.

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio dentro da Nova Política Nacional de Saúde Mental

Além das medidas descritas no capítulo anterior, uma das ações para fortalecer “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foi a criação da “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”. Conforme mostra a justificativa do projeto de lei 37/2017, o objetivo das medidas desta política é facilitar a abordagem dos pacientes com transtornos mentais, buscando a prevenção do suicídio (TERRA, 2018).

Esta política estruturou-se a partir das demandas sociais e da possibilidade do Ministério da Saúde, a partir da sua Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, de estruturar ações específicas no tema.

Assim foi publicada a Lei número 13.819, de 26 de Abril de 2019, que instituiu a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio” (BRASIL, 2019d). a Lei estabeleceu como objetivos desta Política pública:

- 1 Promover a saúde mental;
- 2 Prevenir a violência autoprovocada;
- 3 Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- 4 Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

- 5 Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- 6 Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- 7 Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- 8 Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
- 9 Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

A lei ainda estabelece a manutenção de um serviço telefônico para o atendimento gratuito de pessoas acometidas por transtornos mentais e em sofrimento psíquico. Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias e estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar. Para os efeitos dessa lei, entende-se por violência autoprovocada: o suicídio consumado; a tentativa de suicídio; o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

Além disso, a lei também abarca união, estados e municípios como responsáveis pelas ações de prevenção do suicídio.

Figura 9: O Deputado Osmar Terra no dia da aprovação da lei “Osmar Terra”, 13819/2019, que instaura a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e Suicídio.



Fonte: Assessoria de comunicação do Conselho Federal de Medicina.

O secretário nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, Quirino Cordeiro, à época explicou “Estamos conscientizando a sociedade e os profissionais em relação ao tema. Além disso, queremos melhorar o tratamento das pessoas que apresentam dependência química e facilitar o acesso gratuito dessas pessoas. Dessa forma, os hospitais psiquiátricos passaram a ter uma grande importância por fazerem parte da rede de assistência àquelas pessoas que desejam deixar às drogas”, conforme uma notícia jornalística (GOMES, A. L., 2019c).

Na sequência foi editado o Decreto número 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, que instituiu o “Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”, e passou a regulamentar a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”, estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2020).

O decreto atribui ao Comitê Gestor as seguintes competências:

- 1 Articular, planejar e propor estratégias de implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com fundamento na cooperação e na colaboração entre órgãos e en-

tidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal e organizações da sociedade civil;

- 2 Monitorar a implementação e a execução da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;
- 3 Propor ações de prevenção sobre a situação epidemiológica da automutilação e do suicídio;
- 4 Contribuir para o aprimoramento da informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados;
- 5 Propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões;
- 6 Elaborar o seu regimento interno.

O decreto normatizou a composição do Comitê Gestor incluindo além de membros do executivo, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o Conselho Nacional de Assistência Social, o Conselho Nacional de Secretários de Educação e a União Nacional dos dirigentes Municipais de Educação. Por fim o decreto atribuiu as competências dos diferentes ministérios na política e regulamentou também a Notificação Compulsória de Violência Autoprovocada.

Na sequência foi feita a indicação dos nomes dos membros que o compõem o Comitê Gestor da “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”, com a portaria número 2.403, de 9 de setembro de 2020 do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Compuseram o Comitê a Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro, do Ministério da Saúde, a Sra. Vanessa Cristine da Silva Matos, do Ministério da Educação, o sr. Quirino Cordeiro Júnior, do Ministério da Cidadania, e o sr. Da-

niel Celestino de Freitas Pereira, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, como titulares das respectivas pastas.

À época, Antônio Geraldo, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) destacou a importância da designação do Comitê Gestor como o resultado de luta e esforços direcionados à prevenção ao suicídio. “São anos de lutas, buscas e muitas ações para chegarmos aonde conseguimos hoje, obter o que realmente fará a diferença. Em 2019, conseguimos aprovar a lei que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Agora, em pleno Setembro Amarelo®, temos a instituição dos membros do Comitê responsável para fazer as ações desta política tomarem corpo e se transformarem na prevenção efetiva”. Ele reforçou: “Temos a oportunidade de testemunhar a criação de uma política de Estado, que garantirá um dos principais aspectos relacionados à preservação da vida e à prevenção do suicídio em nosso país, uma atitude que impactará diretamente não só neste governo, mas todo os próximos que também virão”, conforme noticiou o site da ABP (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2020).

O Comitê Gestor da “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio” produziu algumas Resoluções. A primeira delas, a Resolução CGPNPAS nº 01/2020, que criou o regimento Interno do Comitê Gestor de Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Foi a Resolução CGPNPAS nº 01/2021, de 14 de julho de 2021 que aprovou o Plano de Ação do Comitê.

Foi aprovado também um programa de treinamento de profissionais da atenção primária, urgência e emergência, educação, agentes de segurança pública, além de campanhas de divulgação e valorização da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

Se pode ver que a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” contribuiu para a melhora da assistência, prevenção e outras abordagens, inclusive abrindo o espaço para a criação da “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”. Esta não somente conseguiu instituir o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como passou a regular e a implementar ações e serviços que atuem na prevenção do suicídio e na melhoria da assistência em saúde mental da população.

Parte 2

Nova Política Nacional sobre
Álcool e outras Drogas

Capítulo 4

Uma breve história das Políticas sobre Drogas no Brasil



Introdução

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

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

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

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

Definindo o que é política sobre álcool e outras drogas

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

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

Políticas internacionais sobre drogas

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

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

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

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

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

1. A Convenção única sobre drogas narcóticas de 1961

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

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

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

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

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

2. A Convenção sobre substâncias psicotrópicas de 1971

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

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

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

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

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

Breve revisão sobre a Política sobre Drogas no Brasil

Primeira República do Brasil

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

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

No Brasil, a implementação das políticas sobre álcool e drogas começa a ocorrer na primeira metade do século XX. O Decreto número 4.294, de 6 de julho de 1921, inspirado na Convenção de Haia de 1921, e modificado pelo Decreto número 14.969, de 3 de setembro

de 1921, foram as primeiras normas legais a consolidar as ações de prevenção, tratamento e repressão do uso de drogas no Brasil. O decreto também especificou o regulamento para entrada no país de “substâncias tóxicas”, as penalidades aos contraventores e a indicação de tratamento em sanatório para os toxicômanos.

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

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

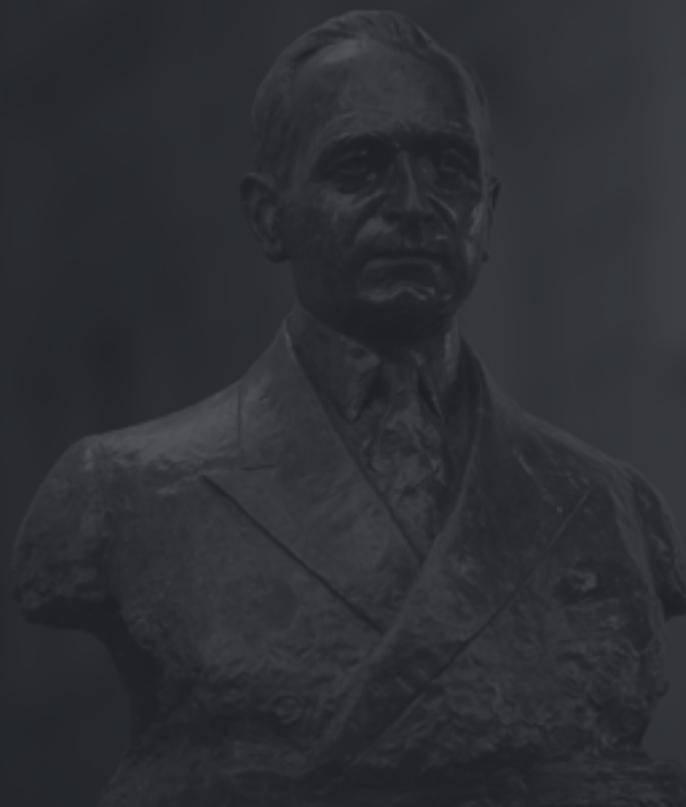
O decreto dividia entre os internados voluntários e os judiciários (BRASIL, 2006a).

Era Vargas

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

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

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



Ditadura Militar

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

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

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

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

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

Nova República

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

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

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

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

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

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

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

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

No ano de 2005 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento "Problemas de saúde pública causados pelo uso perigoso de álcool" e nele foram postuladas

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

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

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

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

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

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

No governo do presidente Lula, foi instituído o Sistema Nacional de Política sobre Drogas (SISNAD) e foram prescritas medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas com a Lei número 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006c). Esta lei compilou e revogou as leis 6.368/1976 e 10.409 de 2002, fazendo a reclassificação da tipificação penal. A lei passou a reconhecer as tipificações de traficante e usuário/dependente de drogas e com isso também modificou o tratamento penal entre os dois tipos. No artigo 28º, ela afirma: “Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou 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 à programa ou curso educativo. E no parágrafo primeiro: “Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal,

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

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

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

Conclusões do breve histórico

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

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

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

Capítulo 5

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



Introdução

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



Fonte: Ministério da Justiça, Assessoria de Comunicação Social.

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

A Resolução número 1 do CONAD ressaltava a necessidade de se considerar a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, da abstinência, do suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde, na estruturação e reorganização de uma rede de cuidados, acolhimento e suporte social. A Resolução propunha alterações dos documentos legais de orientação da Política sobre Drogas, da atualização da posição do Governo Brasileiro nos fóruns e organismos internacionais, com a adequação

das ações, projetos e programas financiados pela SENAD. Além disto, propunha a constituição de um grupo de estudos preparatórios para mudança do Decreto número 4.345, de 26 de agosto de 2002, com vistas à construção de uma “Nova Política Nacional sobre Drogas”. Sendo assim, a Resolução número 1/2018 do CONAD foi passo inicial e necessário para mudanças na Política Nacional sobre Drogas no Brasil (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2018c).

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

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

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

5. Avaliar sistematicamente as diferentes iniciativas terapêuticas (fundamentadas em diversos modelos) com a finalidade de promover aquelas que obtiverem resultados favoráveis.
6. Reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para o indivíduo, para a comunidade e para a sociedade em geral.
7. Coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de aumentar a segurança do cidadão.
8. Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, através das fronteiras terrestres, aéreas e marítimas.
9. Combater a “lavagem de dinheiro”, como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo de atividade ilegal, no que diz respeito ao tráfico de drogas.
10. Reunir, em órgão coordenador nacional, conhecimentos sobre drogas e as características do seu uso pela população brasileira, de forma contínua e atualizada, para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda e de oferta de drogas.
11. Garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas.
12. Garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda.

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

Um grande avanço e novidade da “Nova Política Nacional sobre Drogas” foi a ampliação e a diversificação dos serviços e estratégias de cuidados às pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. A rede assistencial para essas pessoas passou a contar com a seguinte configuração: Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.** Promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas;
- 2.** Viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;
- 3.** Priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas;
- 4.** Ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou

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

5. Promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;
6. Estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;
7. Fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;
8. Articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que haja cumprido o plano individual de atendimento nas fases de tratamento ou acolhimento;
9. Promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais;
10. Propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;
11. Articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e

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

A lei 13.840/2019 institucionalizou os conselhos de políticas sobre drogas nos Estados, Distrito Federal e municípios, especificando suas atribuições. Ela instituiu a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas e especificou a prioridade do tratamento ambulatorial, mas incluiu também formas de internação em unidades de saúde (hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas em dependência química) e hospitais gerais, condicionando estas à autorização de um médico no local onde se dará a internação (BRASIL, 2019e). A “Nova Lei de Drogas” colocou a possibilidade da internação involuntária para pessoas com dependência química, reiterando o entendimento da lei 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001). Também foi incluído na lei 13.840/2019 a definição do “Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora” da seguinte forma:

1. Oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
2. Adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
3. Ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal,

vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

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

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

Referente a apreensão, arrecadação e desti-

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

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

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



Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro.

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



Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro

A divisão de atribuições da SENAD com a criação da SENAPRED

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

- 1.** Assessorar e assistir o Ministro de Estado quanto às políticas sobre drogas, no âmbito de suas competências;
- 2.** Supervisionar e articular as atividades de prevenção do uso, a atenção, apoio, mútua ajuda e a reinserção social de usuários e de dependentes de drogas e as atividades de capacitação e treinamento dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas;
- 3.** Apoiar as ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de

Saúde e do Sistema Único de Assistência Social;

4. Firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades, instituições e organismos nacionais e propor acordos internacionais, no âmbito de suas competências;
5. Articular, coordenar, supervisionar, integrar e propor políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a formação de profissionais que atuem com usuários de drogas e seus familiares;
6. Propor ações e projetos, coordenar, acompanhar, avaliar e articular, no âmbito das três esferas de governo, a execução da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, no âmbito de suas competências;
7. Identificar possibilidades de cooperação com organismos internacionais, empreender esforços e prover os meios necessários para a sua implementação na área de Políticas sobre Drogas, em especial, na implementação de políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
8. Supervisionar os projetos desenvolvidos com recursos parciais ou totais do Fundo Nacional Antidrogas, no âmbito de suas competências;
9. Articular e supervisionar as parcerias com instituições de ensino superior e de pesquisa, projetos de capacitação de diversos profissionais e segmentos sociais para a implementação de atividades relacionadas com a redução da demanda de drogas no País;
10. Promover, articular e orientar as ações relacionadas com a cooperação científica, tecnológica e financeira para produção de conhecimento e gestão de informações sobre drogas;
11. Articular e supervisionar o processo de coleta e de sistematização de informações sobre drogas entre os órgãos do governo e os organismos internacionais;
12. Gerir o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;
13. Divulgar conhecimentos sobre drogas;
14. Fomentar, direta e indiretamente, a realização de pesquisas e participar da atualização de pesquisas sobre drogas e seu impacto na população;
15. Incentivar e apoiar a obtenção de recursos para a realização de projetos de instituições públicas e privadas que atuem nas áreas de recuperação, pesquisa, eventos, reinserção social, apoio, mútua ajuda, prevenção e cuidado de dependentes químicos;
16. Assessorar, no âmbito de suas competências, nos assuntos referentes ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Dro-

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

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

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

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

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

a) políticas sobre drogas relacionadas com

a redução da oferta e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas; e

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

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

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

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

5. Firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades, instituições e organismos nacionais e propor acordos internacionais, no âmbito de suas competências;

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

7. Executar ações relativas à gestão de ativos

- objeto de apreensão e perdimento, em favor da União, oriundos da prática de crimes;
8. Organizar informações, acompanhar fóruns internacionais e promover atividades de cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira com outros países e organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional que tratem de políticas sobre drogas na sua área de atuação;
 9. Estimular a realização de estudos, de pesquisas e de avaliações sobre a oferta de drogas lícitas e ilícitas, suas causas e consequências;
 10. Decidir quanto à destinação dos bens apreendidos e não leiloados, cujo perdimento seja decretado em favor da União, observado o disposto nos art. 4º e art. 5º da Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986;
 11. Promover, em apoio ao Poder Judiciário, a alienação de bens sujeitos a perdimento em favor da União, antes ou após o trânsito em julgado da sentença condenatória; e
 12. Promover a alienação de bens declarados inservíveis pelas unidades do Ministério quando demandado pelo órgão competente.

Pelo exposto fica claro que as mudanças traçadas nas novas normativas sobre drogas visaram diferentes aspectos. Assistencialmente houve um alinhamento com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” publicada em 2017. Os preceitos da nova legislação incorporaram uma maior atenção às evidências

científicas, o monitoramento dos resultados, uma assistência envolvendo níveis diferentes de cuidado, ampliando o leque de equipamentos para tratamento das pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias.

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

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

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

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

Figura 15: Equipe da SENAPRED.



Fonte: Arquivo pessoal Quirino Cordeiro.

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



Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

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



Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

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



Fonte: Assessoria de Comunicação Social – Ministério da Cidadania.

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

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

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

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

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

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

Na cerimônia de apresentação do parecer realizada no CFM, no dia primeiro de dezembro de 2021, o Coordenador-Geral de Saúde Mental,

Rafael Bernardon reafirmou a importância do Parecer: “como normativa tanto para o setor público, quanto para o setor privado”. Ainda, conforme declarou o Secretário Quirino Cordeiro à época: “Existia um hiato assistencial. Esse texto garante segurança jurídica para que se possa exigir parâmetros de qualidade e avanços na garantia de direitos das pessoas internadas”, conforme relatou a Assessoria de Comunicação do CFM (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021).

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

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

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

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

Nesta sequência de normativos voltados à regulamentação das Clínicas Especializadas em Dependência Química, em 5 de agosto de 2022, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 375/2022, que atualizou no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o serviço especializado de Atenção Psicossocial, incluindo o Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Depen-

dência Química. Ficou atualizado, na Tabela de Serviço Especializado do CNES, código 115 (Serviço Especializado de Atenção Psicossocial), incluindo a classificação 009, voltada para o “Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Dependência Química”. Assim, as Clínicas Especializadas em Dependência Química passaram a ter seu próprio código de registro para adequado funcionamento. A nova classificação passou a exigir as seguintes cargas-horárias mínimas: Médico Psiquiatra - 30h semanais; Psicólogo Clínico - 30h semanais; Assistente Social - 30h semanais; Enfermeiro - 168 horas semanais; Técnico de Enfermagem - 168 - horas semanais. Total de trabalho médico - mínimo 168 horas semanais. Além, obviamente, seguindo o Parecer número 8/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a presença de médico plantonista 24 horas por dia, de maneira ininterrupta.

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

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

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

Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), publicada pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

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

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

Política de regulação e monitoramento das Comunidades Terapêuticas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo 6

Principais ações da SENAPRED



Neste capítulo realizou-se um resumo das principais atividades realizadas pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) do Ministério da Cidadania. As ações foram organizadas seguindo as competências previstas no decreto de criação da SENAPRED.

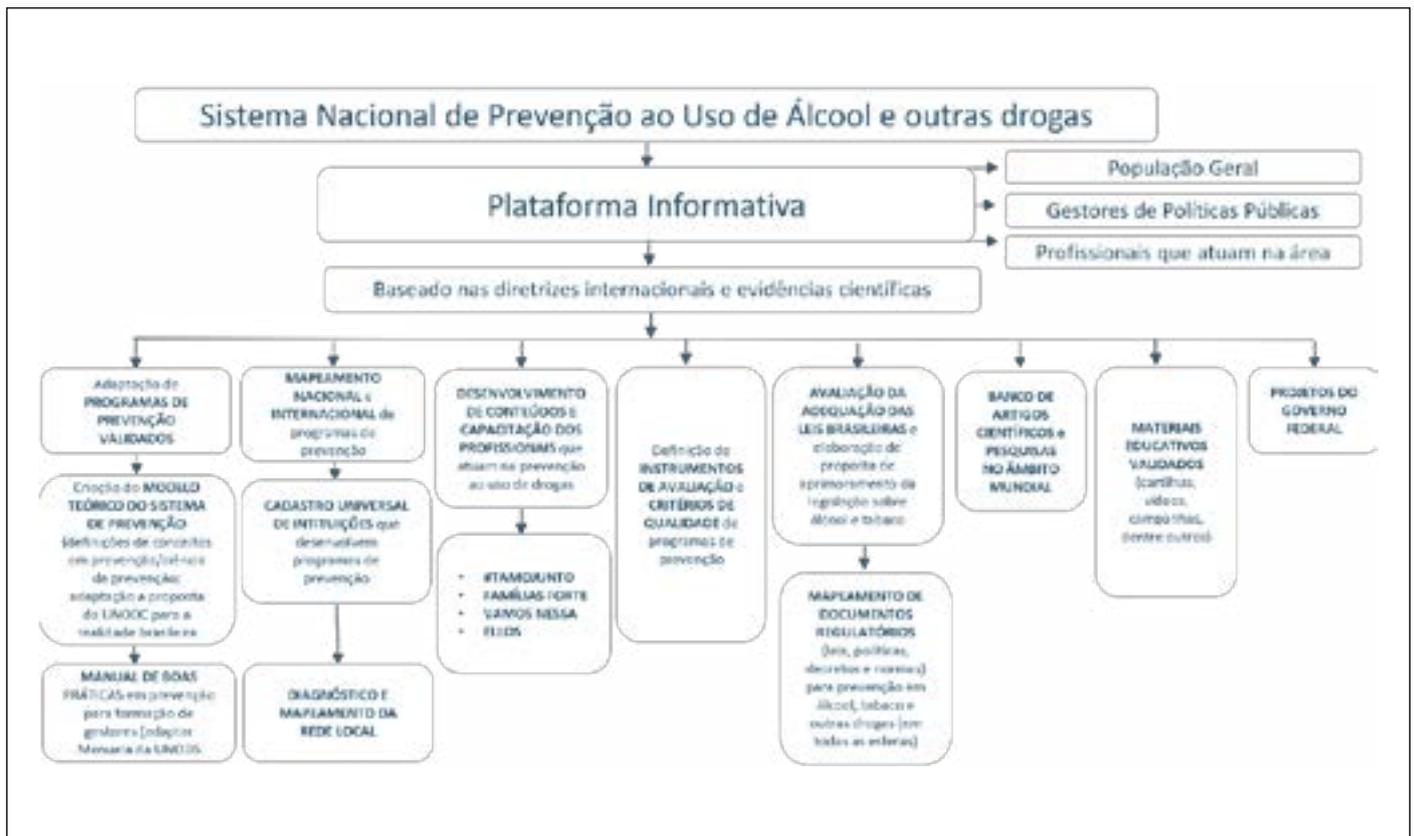
Além das ações serem listadas os textos regulatórios que acompanham tais ações também serão apresentados. As informações que compõem este capítulo foram obtidas ao próprio Ministério da Cidadania, bem como em bases de notícias que acompanharam os eventos.

Atividades de Prevenção do Uso de Drogas

As atividades de prevenção ao uso de drogas no Brasil passaram a ser competência da SENAPRED, desde a sua criação. A SENAPRED criou o Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (SINAP) que passou a organizar, pesquisar, produzir conteúdo e fomentar atividades de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, sempre baseadas em evidências científicas e nas diretrizes internacionais de prevenção.

O SINAP visa descentralizar as ações, mapear os programas de prevenção nacionais e internacionais, que apresentam melhor adequação ao cenário brasileiro, além de adaptar metodologias para disseminação das ações em todo o território nacional (Figura 12)(ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS 2022).

Figura 19: Estrutura do SINAP em 2022 segundo a SENAPRED.



Fonte: SENAPRED – Ministério da cidadania.

A criação do SINAP foi possível graças à parceria do Governo Federal com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), a partir da assinatura de um termo de acordo de cooperação técnica. Esse documento foi assinado durante o encontro da UNODC em Viena, em 22 de março de 2022, conforme noticiou a Diretoria de Comunicação do Ministério da Cidadania (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022a).

A parceria também prevê a criação de instrumentos de avaliação, de critérios de qualidade de programas, a análise da adequação das leis brasileiras e, quando necessário, o aprimoramento da legislação vigente. O SINAP é mais uma ferramenta para a consolidação da “Nova Política Nacional sobre Drogas” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS 2022).

Figura 20: O Secretário Quirino Cordeiro da SENAPRED, o Secretário especial do Desenvolvimento Social Robson Tuma e representante da UNODC na assinatura do convênio com a SENAPRED.



Fonte: Diretoria de Comunicação – Ministério da Cidadania.

Sob supervisão da SENAPRED, o Ministério da Cidadania lançou a campanha nacional de prevenção do uso de álcool e outras drogas com o bordão “Você nunca será livre se escolher usar drogas” (BONIN, 2019). A campanha que se direcionou ao público adolescente e adultos jovens (14 a 18 anos) foi composta por peças publicitárias (Figura 14), vídeos (<https://www.youtube.com/watch?v=6gGnViHwUQg> e <https://youtu.be/Nqq2wnCb0gU>), intervenções e um website (<http://cidadania.gov.br/drogasdiganao/primeiraetapa/>) que fornece informações sobre as drogas e orienta para o tratamento da dependência química. Também foram feitas atividades de comunicação em eventos de diversas modalidades esportivas, de ambos os sexos.

Apenas nos primeiros cinco meses da campanha, ela atingiu 16,7 milhões de pessoas, conforme informou a SENAPRED a um jornal. Na divulgação da campanha o secretário Quirino Cordeiro declarou a um jornalista: “Essa campanha é muito importante por trazer uma série de inovações que atingem o público-alvo. As ações em redes sociais, por exemplo, foram fundamentais para alcançarmos os jovens.” A campa-

nha foi continuada visando ampliar ainda mais seu público alvo, ou seja, adolescentes e adultos jovens. Nesse momento o Secretário Quirino cordeiro declarou à imprensa “Este segundo momento da campanha tem o objetivo de fortalecer ainda mais o debate em torno do tema e levar ainda mais longe o trabalho de prevenção e combate que vem sendo realizado pela pasta”(JUNIOR, 2019).

Figura 21: Cartaz da Campanha “Você nunca será livre se escolher usar drogas” da SENAPRED e do Ministério da Cidadania.



Fonte: Site da Campanha “Você nunca será livre se escolher usar drogas”/ Ministério da Cidadania.

Também na prevenção comunitária e escolar, a SENAPRED em parceria com o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos e o Ministério da Saúde financiam hoje os programas de prevenção #Tamojunto, Famílias Forte, Vamos Nessa e Ellos. São programas internacionais de

prevenção às drogas, que foram trazidos para o Brasil e adaptados à realidade nacional. A SENAPRED e a UNIFESP estão avaliando a eficácia das versões brasileiras destes e de outros programas de prevenção às drogas.

O Ministério da Cidadania também tem apoiado o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção às drogas. Nesse contexto, no ano de 2022, a SENAPRED lançou Edital de financiamento de 50 projetos de prevenção às drogas. Com isso, o Governo Federal fortalece iniciativas já existentes, que precisavam de recurso financeiro para o seu maior fortalecimento.

Além destes programas, a SENAPRED firmou um acordo técnico em setembro de 2019, com o Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e Corpos de Bombeiro Militares (CNCG) para assegurar a ampliação do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PRO-ERD)(Figura 15). Conforme sinalizou o Secretário Quirino Cordeiro: “O Proerd está em todos os estados do país. A ideia é que nós possamos levá-lo a um maior número de escolas e maior número de municípios possível, além de ajudar no processo de expansão e no financiamento de ações”, conforme foi noticiado à época. Com o acordo, foi realizado um planejamento estratégico das ações desenvolvidas conjuntamente (JUNIOR; FARIAS, 2019). O convênio financiou a produção e distribuição de mais de 270 mil cartilhas do PROERD.

Figura 22: Assinatura do acordo técnico de cooperação entre a SENAPRED e o PROERD. Na foto o Secretário Quirino Cordeiro, o Ministro Osmar Terra e o presidente do Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares.



Fonte: Ministério da Cidadania, Assessoria de Comunicação Social.

Figura 23: Campanha de prevenção das drogas da SENAPRED/Ministério da Cidadania com times de futebol brasileiros.



Fonte: Diretoria de Comunicação – Ministério da Cidadania.

O problema do uso de drogas por mulheres jovens é bastante conhecido. Além das consequências negativas para a mulher, a maior parte delas o fazem em idade fértil e sob risco de uma gravidez indesejada. A exposição do feto durante a gravidez e da criança na amamentação às drogas é bastante nefasta para o desenvolvimento da criança (DE ALMEIDA AUGUSTO; PEREIRA; CALIGIORNE; SABATO *et al.*, 2021). Por conta disso, a SENAPRED investiu na criação do Programa HERA, para a capacitação de 10,4 mil técnicos que atendem famílias com crianças na primeira infância em todo o país. (GOMES, A. L., 2019d).

A SENAPRED também auxiliou no desenvolvimento do programa interministerial de prevenção do uso de álcool e outras drogas nos povos indígenas e tradicionais, o chamado “Projeto Cuidar”. O projeto foi constituído por um acordo de cooperação técnica (ACT) firmado entre o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e o Ministério da Cidadania. Essa parceria contempla ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas para populações específicas. Conforme o secretário Paulo Roberto da Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SNPIR), destacou: “O nosso trabalho é levar a política pública para as pessoas na ponta. Os povos e comunidades tradicionais estão sendo assistidos inclusive com a conscientização sobre o problema que as drogas e o álcool podem levar para dentro dos locais onde vivem”. O Secretário Quirino Cordeiro acrescentou: “É extremamente importante que todos os brasileiros sejam beneficiados pelas políticas públicas do Estado. Esse trabalho acontecerá por meio de ações interministeriais e intersetoriais, levando em consideração as necessidades específicas dos povos atendidos, respeitando suas peculiaridades, ajudando de fato as pessoas a viverem uma vida protegida do álcool e de outras drogas”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MMFDH, 2021).

O “Projeto Cuidar” tem três eixos de ações:

- 1.** Prevenção, por meio da capacitação de profissionais de saúde e apresentação das iniciativas aos agentes públicos locais e lideranças indígenas, elaboração de cartilhas didáticas e recursos audiovisuais.
- 2.** Recuperação, que estimula parcerias com grupos locais que já traba-

lham com a temática, além de trabalhos em parceria com Comunidades Terapêuticas.

3. Conscientização, ou seja, informar toda seu público alvo sobre os riscos dos uso de álcool e drogas (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MMFDH, 2021).

Também compôs o pacote de medidas de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas o “Programa Turismo sem Drogas”. Esse programa, fruto de um acordo de cooperação técnica entre a Empresa Brasileira de Turismo (EMBRATUR), o Ministério do Turismo e a SENAPRED e visou, nas palavras do Presidente da EMBRATUR, o Sr. Carlos Brito “sensibilizar os nossos turistas brasileiros e estrangeiros de que é possível aproveitar ao máximo as experiências culturais, gastronômicas, esportivas, a natureza exuberante do Brasil e o calor humano do nosso povo sem o uso de substâncias que causam malefícios à saúde e que estão associadas a atividades que trazem grandes prejuízos à sociedade”. Nas palavras do Ministro da Cidadania João Roma: “O nosso turismo interno é uma grande fonte de emprego e renda para muitos brasileiros. Podemos fazer turismo de maneira saudável, virtuosa, enaltecendo as nossas potencialidades. O Turismo Sem Drogas é um passo marcante para um país que quer cada vez mais brilhar e dar orgulho aos seus cidadãos”(GAZETA BRASIL, 2021; MINISTÉRIO DO TURISMO, 2021).

Ainda na esfera de prevenção, destaca-se aqui o trabalho em parceria da SENAPRED com a Secretaria de Trânsito (SENATRAN) do Minis-

tério da Infraestrutura para a redução de acidentes automobilísticos e mortes violentas no trânsito. Esse trabalho tem sido bastante exitoso, contribuindo para a redução tanto dos acidentes como das mortes no trânsito no Brasil.

No contexto de busca por redução de mortes violentas no Brasil, o Governo Federal lançou, em 2019, o Programa “Em Frente, Brasil, que objetivava a redução da criminalidade, em especial da criminalidade violenta, como os homicídios. Infelizmente, nas últimas décadas, o país vinha apresentando aumento anual de mortes por assassinatos. No ano de 2017, o Brasil chegou a ter mais de 65.000 mortes por homicídios, sendo que parte considerável deles relacionados ao cenário das drogas. Então, após o trabalho da atual gestão do Governo Federal nessa área, os números de homicídios passaram a cair ano após ano, sendo que no ano de 2021, o Brasil apresentou pouco mais de 41.000 assassinatos. Esses resultados mostram o sucesso das ações do Governo Federal no enfrentamento à criminalidade, muito disso por conta de ações mais contundentes e efetivas de combate às drogas, em todas as suas frentes.

A SENAPRED também firmou acordo de cooperação técnica com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) para a realização de ações de prevenção do suicídio. O segundo maior fator de risco para morte por suicídio é a presença de dependência química, ficando atrás apenas dos transtornos do humor.

Apesar de extensa a lista de atividades de prevenção às Drogas realizadas pela SNEPRED desde sua criação em 2019, registrou-se aqui aquelas que aparentam ter maior impacto.

Cabe ressaltar a importância da criação do SINAP como política institucional de longo prazo na prevenção dos transtornos por uso de substâncias psicoativas. Ter como diretrizes a adaptação de programas internacionais para a realidade brasileira, bem como o desenvolvimento de programas locais de prevenção é de suma importância para as políticas futuras de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas no Brasil.

Ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)

A “Nova Política Nacional sobre Drogas” delegou à SENAPRED a coordenação das ações de cuidado e tratamento de usuários e dependentes de drogas em consonância com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” do SUS.

O cuidado em saúde é prerrogativa do SUS, contudo a parceria da SENAPRED com a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, permitiu a reestruturação da rede de atenção a pessoas acometidas por transtornos pelo uso de substâncias psicoativas e seus familiares ampliando a tipologia da rede assistencial. Por exemplo o uma nova modalidade de CAPS, o CAPS AD IV, os Ambulatórios de Saúde Mental e os leitos em Hospitais Especializados em Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos e Clínicas Especializadas em Dependência Química.

A “Nova Política Nacional sobre Drogas” incluiu na rede assistencial as instituições da sociedade civil, como os grupos de mútua ajuda, como os Alcoólicos Anônimos (A.A.), os Narcóticos Anônimos (N.A.) .), Grupos Familiares Al-Anon, Grupos Familiares Nar-Anon, Federação de Amor-Exigente (FEAE), Cruz Azul no Brasil, Grupo Esperança Viva da Fazenda da Esperança (GEV), Pastoral da Sobriedade, dentre outros.

CAPS IV Álcool e drogas

Conforme descrito de maneira pormenorizada na primeira parte deste livro, os CAPS AD IV são serviços, que passaram a integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desde a implantação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”.

Os CAPS IV destinam-se a proporcionar atenção integral e continuada às pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias psicoativas (relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas). Eles atuam durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados. São serviços de porta aberta que realizam o atendimento de adultos, crianças ou adolescentes que se encontram em locais de alta vulnerabilidade, como as cenas de uso de drogas. Os CAPS AD IV visam atender pacientes em emergências psiquiátricas, encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da RAPS ou absorvê-los no próprio serviço.

Eles podem ser criados em capitais estaduais ou municípios com população acima de 500.000 habitantes e conta com uma equipe multidisciplinar, composta por ao menos, psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão 24 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Ambulatórios especializados

Uma importante ação conjunta do Ministério da Saúde para o tratamento de base comunitária da dependência química foi o financiamento de 224 Equipes Multiprofissionais para Ambulatórios de Saúde Mental e Dependência Química em todo o país. Isso tem ajudado sobremaneira no cuidado especializado e especializado em Saúde Mental comunitária, desde a implantação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2017(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b) (Figura 17).

Como também foi descrito na primeira parte deste livro, as Equipes Multiprofissionais para Ambulatórios de Saúde Mental e Dependência Química passaram a fazer parte da RAPS desde a publicação da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Os Ambulatórios de Saúde Mental e Dependência Química são serviços de grande relevância para o cuidado e tratamento de base comunitária. São serviços especializados, que possuem grande capacidade de atendimento, dando maior volume à assistência comunitária, quando comparados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os Ambulatórios de Saúde Mental são destinados ao tratamento de pessoas com transtornos mentais com gravidade moderada e que não têm critérios para serem tratados nem pelas equipes de Atenção Básica, nem pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Figura 24: A direita, Rafael Bernadon, Coordenador Geral de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde e a esquerda o Secretário da SENAPRED Quirino Cordeiro, no dia da divulgação da portaria que habilitou e financiou Equipes Multidisciplinares para Ambulatórios especializados em álcool e outras drogas.



Fonte: Assessoria de Comunicação Social/Ministério da Saúde.

Um importante Ambulatório de Saúde Mental começou a funcionar em Natal, no estado do Rio Grande do Norte, tendo sido inaugurado no dia 9 de junho de 2022. O serviço denominado “Ambulatório de Saúde Mental e Dependência Química Ministro Ricardo Bastos”, ampliou a capacidade do município que passou a realizar mais de três mil consultas por mês, mostrando na prática a grande capacidade de atendimento desse tipo de serviço de atendimento comunitário para esta população. Esse Ambulatório de Saúde Mental de Natal faz parte do Complexo de Saúde Professor Severino Lopes, que tem também leitos de internação psiquiátrica. Esse serviço mostra a necessidade cada vez maior da conjugação de atendimentos ambulatoriais com internações psiquiátricas para a oferta de tratamento integral às pessoas com transtornos mentais e dependência química.

O Complexo de Saúde Professor Severino Lopes foi credenciado pelo

Ministério da Cidadania como sendo um Centro de Referência em Dependência Química (CEREDEQ). Na inauguração do Ambulatório de Saúde Mental do Centro o Secretário da SENAPRED Quirino Cordeiro destacou a importância desses serviços: “Esses ambulatórios são serviços de grande importância para o tratamento especializado de base comunitária e conseguem dar grande potência no volume de pacientes atendidos”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022).

Figura 25: A equipe multidisciplinar no dia da inauguração do ambulatório do primeiro Centro de Referência em Dependência Química (CEREDEQ), em Natal/RN.



Fonte: Assessoria de Comunicação
– Ministério da Cidadania.

Outro CEREDEQ credenciado foi no Hospital Francisca Julia em São José dos Campos, conforme noticiado (CAMPOS, 2022).

Leitos em Hospitais Psiquiátricos Especializados

A “Nova Política Nacional sobre Drogas” conjuntamente com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, incluiu os leitos em Hospitais Psiquiátricos Especializados e os Hospitais-Dia na rede de atenção às pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2019c).

A Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENAPRED/DPCRS/MC, de 30 de junho de 2022, integrou de forma clara os leitos psiquiátricos em Hospital Geral e em Hospitais Psiquiátricos Especializados e em Clínicas Especializadas em Dependência Química na rede assistencial do SISNAD.

Dentro da abrangência do preconizado pelo SISNAD, a SENAPRED publicou um Edital de chamamento para contratação de projetos de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas realizado por Hospitais Psiquiátricos Especializados, visando apoiar instituições filantrópicas que realizem, em ambiente hospitalar o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas.

O Edital de Chamamento Público número 3/2022 selecionou instituições que apresentaram projetos de até 300 mil reais (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA

CIDADANIA, 2022e). Ulteriormente, o Secretário Quirino Cordeiro destacou: “Esse termo de colaboração tem o objetivo de apoiar as organizações que realizam, em ambiente hospitalar, o cuidado e o tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. É mais uma oportunidade para o fortalecimento desses equipamentos” (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022e).

Ademais, a SENAPRED discutiu o papel dos Hospitais Psiquiátricos na rede assistencial do SISNAD no 31º Congresso Anual da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo. No evento, o Secretário Quirino Cordeiro destacou: “A nova Política Nacional sobre Drogas, instituída em 2019, incluiu os hospitais psiquiátricos como parte da rede assistencial a pessoas com dependência química”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022b).

Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar

Os grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar são organizações da sociedade civil que visam ajudar pessoas com transtornos pelo uso de substâncias psicoativas a se manterem em abstinência. Usualmente, estes grupos são baseados nos 12 passos, na convivência entre pares e no suporte social.

Os grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar existem em vários países e diversos estudos sugerem fortemente que eles apresentam elevada eficácia na manutenção da abstinência após programas usuais de tratamento. Esta foi a conclusão da revisão sistemática feita pelo importante organismo Cochrane Library (KELLY; HUMPHREYS; FERRI, 2020).

Apenas os Alcoólicos Anônimos (A.A.) têm mais de cinco mil grupos em todo o país.

As Políticas sobre Drogas anteriores tendiam a desconsiderar os Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar como uma opção terapêutica para pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas. Contudo, considerando a capilaridade, a grande capilaridade destes grupos, a alta prevalência de transtornos por uso de substâncias, o baixo custo e a eficácia de seus programas de atuação, os Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar são importantes ferramentas para a rede assistencial de pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas.

Desta forma a “Nova Política Nacional” sobre Drogas incluiu os Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar no SISNAD e a SENAPRED realizou um trabalho conjunto para o fortalecimento destas entidades.

Este trabalho conjunto começou pelo reconhecimento por parte do Governo Federal da importância das ações desenvolvidas pelos Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar. Em uma cerimônia realizada no dia 7 de novembro de 2019, o então Ministro Osmar Terra, recebeu representantes desses grupos, e destacou: “Vocês fazem um trabalho maravilhoso

sem receber nada do Estado. Vocês se organizaram em grupos de ajuda mútua, com as igrejas, com as comunidades terapêuticas. São muitas pessoas que são salvas pelo esforço de não dar o primeiro gole a cada dia, não usar a droga a cada dia. É uma doença crônica. As pessoas não conseguem controlar isso e precisam do apoio e da família”. Completou o Secretário Quirino Cordeiro na cerimônia: “O governo federal, desde o início deste ano, mudou de maneira importante a sua política pública sobre drogas buscando, no que diz respeito ao tratamento das pessoas com dependência química, a recuperação, a promoção da abstinência, e a manutenção da pessoa sem fazer uso de drogas. Neste novo contexto, o apoio e o suporte a grupos e entidades que trabalham efetivamente na recuperação das pessoas e na promoção da sobriedade se tornou um objetivo central do governo federal” (GOMES, A. L., 2019b)(Figura 19).

Figura 26: Cerimônia de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido dos grupos de mútua-ajuda.



Fonte: Assessoria de Comunicação – Ministério da Cidadania. Foto: Rafael Zart.

Esta primeira aproximação permitiu a construção do mapeamento e georreferenciamento dos Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar. Este mapeamento está disponível no site do Ministério da Cidadania (<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/maps/?g=1>).

O mapeamento teve como objetivo facilitar a busca por este tipo de ajuda, indicando endereços, horários de reuniões e os contatos de mais de dez mil Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar espalhados por todo o país.

O lançamento do mapeamento ocorreu no dia 10 de agosto de 2022 e como destacou o secretário Quirino Cordeiro a época: “Precisamos ajudar na expansão desse trabalho, para levarmos à sociedade a informação precisa sobre onde podem encontrar ajuda. Estamos reduzindo as barreiras de acesso ao cuidado e abrindo as portas para a recuperação”. A secretária geral dos Grupos Familiares Al-Anon, Nilce Totino completou durante a cerimônia: “Entrar na era tecnológica é muito importante, assim como estarmos abertos a receber as pessoas que sofrem com o alcoolismo. É um recurso a mais para os familiares, pode ajudar para que juntos, caminhemos rumo à uma sociedade mais sadia”.

Figura 27: Banner de divulgação do lançamento e foto do mapeamento dos grupos de mútua-ajuda realizado pela SENAPRED.



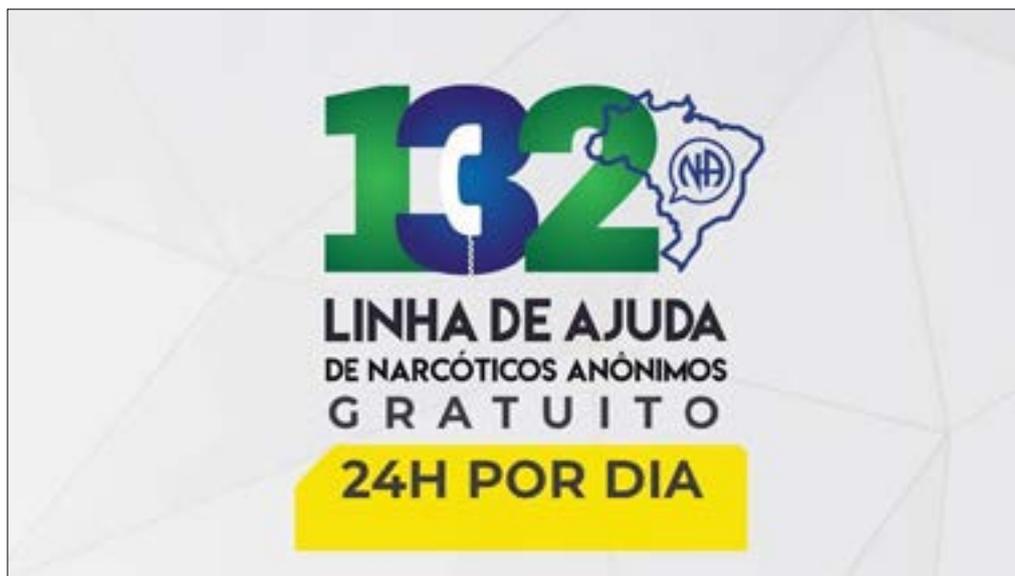
Fonte: Site do Obid (acessado em 21/Nov/2022)

A SENAPRED publicou também o programa “Anjos de Resgate” através de um Edital cujo objetivo foi oferecer apoio financeiro aos Grupos de

Mútua-Ajuda e Apoio Familiar para capacitar líderes voluntários na a coordenação de grupos para ações de prevenção, cuidado e reinserção social de usuários ou dependentes químicos. Esta ação foi orientada a partir da Portaria número 1.844, de 25 de setembro de 2019, do Ministério da Cidadania, que passou desenvolver termos de fomento para a expansão dos Grupos de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019b). Cada Grupo de Mútua-Ajuda e Apoio Familiar selecionado pelo Edital recebeu até 300 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019a).

Ainda em acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Cidadania e Narcóticos Anônimos (N.A.), foi criado número de atendimento telefônico 24 horas para acolhimento e orientações realizadas pelos voluntários do N.A. O número 132 é a linha que funciona para esse atendimento, em ligação gratuita, para pessoas que têm interesse em conhecer o trabalho do N.A. (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021b) (Figura 21). A linha recebeu mais de 25 mil ligações nos primeiros oito meses de funcionamento e conta com mais de 100 plantonistas. Os atendimentos telefônicos resultaram em encaminhamentos a grupos presenciais, reuniões virtuais, sites especializados, reuniões abertas e serviços de outras entidades que trabalham com cuidados e prevenção de drogas. O acordo de cooperação não envolveu recursos financeiros entre as partes (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022d).

Figura 28: Banner do número 132 para contato do grupo Narcóticos Anônimos.



Fonte: Diretoria de comunicação/Ministério da Cidadania. (<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/linha-132-dos-narcoticos-anonimos-atende-quase-25-mil-ligacoes-em-oito-meses?fbclid=IwAR-06pyunR8sZxVvTJLgE08viurRy8iNfcEZQ7XnC4z91Y009mBWj8GhSQ0E>) (Acessado em 21/Nov/2022).

Comunidades Terapêuticas

Mais do que apenas fomentar uma política de financiamento das Comunidades Terapêuticas, a SENAPRED realizou uma política de qualificação, organização, e monitoramento dos serviços prestados por estas entidades. Esta política permitiu a grande ampliação do número de Comunidades Terapêuticas contratadas pelo Governo Federal e do financiamento de vagas para tratamento.

Do ponto de vista regulatório, a Portaria 563/2019 impôs os critérios mínimos para credenciamento das Comunidades Terapêuticas na SENAPRED. Além de seguir a legislação já existente, a Portaria balizou um referencial de qualidade para o funcionamento destas entidades.

A SENAPRED também criou o mapa virtual de Comunidades Terapêuticas no Brasil (https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao_equipamentos_tipo.php?tipo=comunidades_terapeuticas&r-cr=1). Esse trabalho teve o objetivo de facilitar o acesso de pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas a essa modalidade de tratamento. O secretário Quirino Cordeiro afirmou no

lançamento desse georreferenciamento: “Estamos, através dessa ferramenta, ofertando uma série de informações para a população, que vai desde a localização até o número de vagas oferecidas e meios de contato. Tudo isso facilita que o interessado busque e encontre tratamento de qualidade ... Isso é importante para que a sociedade e os órgãos de controle tenham conhecimento de tudo que acontece com o dinheiro público”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019).

O trabalho de aumentar a qualificação das Comunidades Terapêuticas foi regulamentado a partir da Portaria 564/2019, que balizou o programa mínimo de formação dos monitores dessas entidades.

Ainda no trabalho de qualificação a SENAPRED disponibilizou gratuitamente o curso COMPACTA – Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas (<https://compacta.sead.ufsc.br/>)(Figura 22). O curso formou mais de 2 mil profissionais em todo o Brasil (QUEIJO, 2019a).

Figura 29: Tela de apresentação do curso COMPACTA - Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas, provido pela SENAPRED.



Fonte: Site do curso (<https://compacta.sead.ufsc.br/>), acessado em 21/Nov/2022.

Ainda na pauta de capacitação, a SENAPRED junto com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos realizou também o curso “O Papel das Comunidades Terapêuticas na Garantia dos Direitos Humanos”, em educação à distância com a Escola Nacional de Administração

Pública (ENAP). O curso teve como conteúdo a pauta dos Direitos Humanos na Saúde Mental e Dependência Química (Figura 23). O curso já certificou mais de 1.500 alunos.

Figura 30: Tela de abertura do Curso “O Papel das Comunidades Terapêuticas na Garantia dos Direitos Humanos” ofertado pela SENAPRED e o Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos.



Fonte: Site <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/619>, acessado em 21/Nov/2022.

Por fim, a SENAPRED trabalhou no monitoramento da qualidade das Comunidades Terapêuticas contratadas por ela, conforme preconizado pela Portaria 562/2019 do Ministério da Cidadania, assegurando que essas entidades atendam aos critérios necessários de qualidade.

Toda esta política permitiu, além de dar mais transparência e qualidade aos processos de contratação e avaliação dos serviços, aumentar o financiamento e consequentemente o número de vagas em Comunidades Terapêuticas em todo o país. A SENAPRED empenhou, em 2019, mais de 73,8 milhões de reais, em 2020, mais de 93,2 milhões de reais, em 2021, mais de 185,1 milhões de reais e em 2022, quase 214 milhões de reais para o pagamento de vagas para pessoas acometidas por transtornos por uso de substâncias psicoativas, em Comunidades Terapêuticas. Cabe lembrar que este recurso não tem origem no orçamento da Saúde, Assistência Social ou em outras pastas ministeriais. A resultante deste

aumento do financiamento é que o número de vagas em Comunidades Terapêuticas para o acolhimento gratuito de pessoas com transtornos por uso de substâncias, financiado pelo Governo Federal disponibilizadas saltou de 2.900, em 2018, para 17 mil, em 2021 (RODRIGUES, 2021).

À época o então Ministro da Cidadania Osmar Terra afirmou sobre o trabalho das Comunidades Terapêuticas: “Elas são decisivas para enfrentar a epidemia das drogas que destrói a nossa juventude, que causa a violência que o país vive e que está se propagando em uma escala gigantesca por falta de políticas adequadas nos governos passados. Agora, estamos vivendo uma nova etapa em que se consolidam programas, destinam-se recursos para as comunidades terapêuticas e os pacientes passam a ficar em um regime de abstinência assistida e voluntária. É um avanço importantíssimo”. Marcelo Rodrigues, diretor de uma das Comunidades Terapêuticas beneficiadas com o programa afirmou à época: “Com a ajuda do governo federal, podemos oferecer alimentação de qualidade e contratar mais profissionais para melhorar o trabalho” e complementou sobre o reconhecimento e a fiscalização das Comunidades Terapêuticas “Isso traz respeito a um trabalho que dá resultado e toda a instituição que atua corretamente defende o aumento da fiscalização para que entidades destoantes sejam banidas.”, conforme noticiou a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Cidadania (QUEIJO, 2019a).

Durante a pandemia pela COVID-19, a SENAPRED com as Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) lançaram o projeto “Acolhimento em Comunidades Terapêuticas de dependentes químicos que se encontram em situação de rua”. O projeto financiou 1.456 vagas para pessoas em situação de rua que fossem acometidas por um transtorno por uso de substâncias psicoativas. O projeto foi parte das medidas para o enfrentamento do novo coronavírus e visou auxiliar essa população tão vulnerável durante o período mais crítico da pandemia. O projeto foi viabilizado através da Portaria número 340, de 30 de março de 2020 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020). O evento de lançamento ocorreu no dia primeiro de outubro de 2020 (Figura 24).

Figura 31: Mesa de lançamento do Projeto “Acolhimento em Comunidades Terapêuticas de dependentes químicos que se encontram em situação de rua”. Da direita para esquerda se vê Quirino Cordeiro, Sergio Queiroz, Wesley Jacinto, Damares Alves, Mariana Neris, Rolf Hartmann.



Foto: Ronaldo Caldas/Assessoria de Comunicação Social, Ministério da Cidadania.

Figura 32: Ministro Osmar Terra, membros da SENAPRED e representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).



Foto: Assessoria de Comunicação Social, Ministério da Cidadania.

Figura 33: Ministro Osmar Terra, Ministra Damare Alves, Membros da SENAPRED, representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), representantes de Grupos de Mútua Ajuda e Apoio Familiar.



Foto: Assessoria de Comunicação Social, Ministério da Cidadania.

Figura 34: Reunião do Ministro Osmar Terra com membros da SENAPRED e representantes da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).



Foto: Assessoria de Comunicação Social, Ministério da Cidadania.

O Governo Federal também trabalhou em outras frentes para o fortalecimento e melhoria da qualidade das Comunidades Terapêuticas favorecendo o tratamento efetivo das pessoas com dependência química. Nesse contexto, a SENAPRED trabalhou para a aprovação da Resolução do CONAD número 3, de 24 de julho de 2020. Essa normativa é muito importante, pois preenche uma lacuna normativa que existia no país e passa a oferecer mais uma possibilidade terapêutica para os adolescentes com dependência química. A SENAPRED também trabalhou para a inclusão das Comunidades Terapêuticas na Lei Complementar 187/2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social. Com isso, as Comunidades Terapêuticas podem gozar de imunidade tributária em diferentes contextos, que passam ajudar sobremaneira para o fortalecimento do segmento.

Reinserção social

Também ficou delegada à SENAPRED a promoção e desenvolvimento de ações de reinserção social de pessoas acometidas por um transtorno por uso de substâncias psicoativas. As atividades de reinserção social visam facilitar a ressocialização, a obtenção de renda, e a reconstrução da cidadania da pessoa acometida por um transtorno pelo uso de drogas.

A SENAPRED articulou diversas atividades de reinserção social desde a sua criação. O primeiro deles foi um Acordo de Cooperação Técnica com a Confederação Nacional de Jovens Empresários para assegurar a oferta de cursos gratuitos de empreendedorismo para pessoas acolhidas em Comunidades Terapêuticas contratadas pela SENAPRED. O programa, que já havia capacitado 2.000 acolhidos em 2020 foi ampliado em 2022. Conforme destacou Claudia Gonçalves Leite, Diretora do Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social da SENAPRED à época “Queremos incentivar a cultura do empreendedorismo como alternativa para inclusão social e produtiva, além de promover compe-

tências empreendedoras para os usuários da Política Nacional de Drogas” (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022f).

Os Programas “Alevinar” e “Reflorestar”, desenvolvidos pelo Governo do Distrito Federal, em colaboração com os Ministérios da Cidadania, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, bem como o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Os programas visam realizar oficinas para desenvolver competências empreendedores e habilidade socioemocionais para as pessoas acolhidas em

Comunidades Terapêuticas. Os programas oferecem ainda cursos de piscicultura e de manejo ambiental, fornecendo mudas nativas do cerrado para a realização dessas ações. Conforme destacou a diretora Claudia Gonçalves Leite: “A celebração dessa importante parceria para a implementação dos Programas “Alevinar” e “Reflorestar”, além de promover a autossustentabilidade das comunidades terapêuticas, irá contribuir para a reinserção social e profissionalização dos seus acolhidos”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022e)(Figura 28).

Figura 35: Assinatura do termo de Compromisso entre os diversos entes federativos para o fomento de projeto de reinserção social de pessoas acometidas por um transtorno por uso de substância.



Fonte: Assessoria de Comunicação – Ministério da Cidadania.

Fomento de pesquisas e produção de informações sobre drogas

O fomento de pesquisas que produzam informações que possam auxiliar na construção e aprimoramento da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, no que tange à redução da demanda de drogas, também ficou a cargo da SENAPRED.

O mais importante estudo financiado pela SENAPRED é o III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). Esta pesquisa está sendo realizada pela Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A coleta de dados sofreu algum atraso em razão das medidas de isolamento da COVID-19, mas os resultados estão previstos para serem entregues em breve. Além de fornecer dados imprescindíveis para o planejamento das Políticas públicas, o estudo faz parte dos compromissos de atualização de dados internacionais com a UNODC.

Ainda em 2019, a SENAPRED financiou pesquisa para avaliação do uso de drogas por meio da análise do esgoto em seis cidades. O projeto, financiado em uma parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O estudo realizado por um grupo de pesquisadores da Universidade de Brasília (UNB) permitiu o desenvolvimento de estratégias para a estimativa do número de pessoas que consomem drogas através da presença dos metabólitos dessas substâncias no esgoto (QUEIJO, 2019b).

A SENAPRED também financiou o Levantamento das Cenas de Uso de Capitais (LECUCA), que realizou uma série histórica para o acompanhamento de pessoas usuárias de drogas em cenas de uso. O estudo, além de monitorar os usuários, buscou compreender seu perfil sociodemográfico, sua rede de suporte social e o uso dos serviços assistenciais disponíveis.

Projetos de capacitação

A SENAPRED também ficou responsável pela organização de capacitações na temática do de drogas. Os cursos propostos até o momento contemplam vários públicos e tiveram conteúdos adaptados a diferentes necessidades.

O curso “Política Nacional sobre Drogas: o que os gestores estaduais e municipais devem saber.” contemplou quatro módulos abordando os principais conceitos sobre políticas públicas, a legislação vigente, a epidemiologia do uso de drogas e as evidências clínicas e as diretrizes para projetos de prevenção e tratamento da dependência química (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021c).

A SENAPRED, realizou um Webnário com o tema “Espiritualidade como um Fator de Proteção para o Uso de Drogas”. A mesa que contou com a parceria da Organização dos Estados Americanos (OEA) teve como objetivo desmistificar o tema e reduzir preconceitos. Nele o professor da Universidade Federal de Juiz de Fora, Alexander Moreira Almeida mostrou como a população brasileira e latino-americana é vinculada às questões de espiritualidade. O professor Alexander reportou à época: “Não se trata jamais de impor visões ou valores sobre os pacientes. A abordagem deve ser sempre centrada no paciente, o que aquela pessoa tem em relação a sua espiritualidade. Nós vamos utilizar aquilo que o paciente nos traz, como a rede social de apoio, a família, hábitos saudáveis, prática de esporte e estimular esses aspectos positivos. Do mesmo modo nas questões da espiritualidade, ao identificar crenças e práticas dos convívios espirituais que fazem parte do repertório daquele paciente” (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021a). Em parceria com a OEA, a SENAPRED realizou outros Webnários, abordando distintos temas, como uso de drogas na adolescência, Impacto negativo do uso da maconha, dentre outros.

O curso AMPARO - Aprendendo sobre a dependência química em mulheres acolhidas e reclusas: oportunidades de cuidado e atenção, foi

promovido pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com a SENAPRED (Figura 26). O curso teve como objetivo discutir como objeto central a dependência química em mulheres nos contextos de acolhimento social e encarceramento. Foi importante para se apresentar as diferenças entre os sexos no uso, abuso e dependência de drogas e destas na vulnerabilidade social e dependência química em mulheres. O curso foi disponibilizado no site <https://amparo-snpm.ufsc.br/> (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MMFDH, 2022).

Figura 36: Imagem da capa eletrônica do Curso Amparo.



Fonte: Site <https://amparo-snpm.ufsc.br/>

Em parceria com o Ministério da Saúde, a SENAPRED também atuou fomentando a capacitação de profissionais de Hospitais Psiquiátricos com vistas à abertura e ampliação de Programas de Residência em Psiquiatria nesses serviços. Essa ação faz parte do trabalho que busca o fortalecimento e aprimoramento dos Hospitais Psiquiátricos no país. Como destacou o Secretário Quirino Cordeiro à época: “O curso é mais uma iniciativa para o fomento dessas instituições essenciais no tratamento e na recuperação de pessoas com quadros clínicos graves de transtornos mentais ou dependência química” (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022c).

Cooperação com organismos internacionais

As ações de cooperação internacional são fundamentais para se ter estratégias comuns entre os países na Política sobre Drogas. Como se viu no capítulo anterior o Brasil sempre tem tido um protagonismo nessa questão junto a organismos internacionais e também na relação bilateral com seus países vizinhos.

O Brasil também é signatário e segue as diretrizes internacionais sobre o tem, através das decisões tomadas na Organização das Nações Unidas (ONU).

À SENAPRED o foi delegada a competência, por meio do Decreto número 9.674, de 2 de janeiro de 2019, de fazer a articulação e firmar acordo com organismos internacionais.

Nesse contexto, a SENAPRED firmou acordo de cooperação técnica com a Organização dos Estados Americanos (OEA). A partir disso, uma série de iniciativas foram realizadas em parceria (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019b)(Figura 27).

Figura 37: Encontro entre representantes da SENAPRED e da Organização dos Estados Americanos para cooperação na reestruturação do Observatório de Informações sobre Drogas - OBID.



Fonte: Assessoria de Comunicação - Ministério da Cidadania.

A SENAPRED também representou o Brasil no 3º Encontro Biregional para Intercâmbio de Boas Práticas na Redução de Demanda de Drogas, realizado no Panamá em 2019. O evento que foi realizado em colaboração entre países da América Latina, Caribe e União Europeia teve como objetivo a discussão de prática bem sucedidas de redução da demanda de drogas(GOMES, A. L., 2019a). Durante este encontro o Secretário Nacional aproveitou a viagem para apresentar a “Nova Política Nacional sobre Drogas” para a embaixadora brasileira no Panamá (GOMES, J. D. M., 2019).

O trabalho realizado com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) é também de grande importância visto a influência e importância da entidade nas américas. O Brasil apoiou a implantação da estratégia SAFER da OPAS no país. Ela disponibiliza estratégias de alto impacto para reduzir o uso nocivo do álcool e suas consequências sociais, econômicas e de saúde (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019a)(Figura 28).

Figura 38: Encontro do Secretário Quirino Cordeiro com representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para discussão das estratégias SAFER.



Fonte: Assessoria de Comunicação do Ministério da Cidadania/Foto Ronaldo Caldas.

A SENAPRED também representou o Brasil na XI Reunião da Comissão Mista sobre Drogas e temas conexos realizado em Santa Cruz de la Sierra na Bolívia. No encontro foram acordadas estratégias conjuntas de trabalho entre os dois países para o enfrentamento às drogas (DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022a)(Figura 29). O Brasil também participou de Reunião da Comissão Mista sobre Drogas e temas conexos com o Governo do Paraguai, em Assunção. Naquela reunião, também foram estabelecidos planos de ações em parceria entre os dois países.

Figura 39: O secretário Quirino Cordeiro representando a SENAPRED na XI Reunião da Comissão mista sobre Drogas e Temas Conexos entre o Brasil e a Bolívia.



Fonte: Assessoria de Comunicação - Ministério da Cidadania.

Na reunião na UNODC em Viena, a SENAPRED assinou parceria com o órgão da ONU para a criação do “Sistema Nacional de Prevenção às Drogas”. Tal Sistema foi lançado em dezembro de 2022, e está em pleno funcionamento. Essa é ação inovadora na prevenção às drogas no Brasil, e permitirá o acesso mais facilitado de gestores públicos e de entidades do terceiro setor a programas baseados em evidências científicas (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022a).

Assegurando o protagonismo do governo brasileiro nas decisões internacionais, o país foi eleito para ocupar a vice-presidência do Grupo de Peritos sobre Redução da Demanda de Drogas da Organização dos Estados Americanos (OEA) na reunião da Comissão Interamericana contra o Abuso de Drogas (CICAD), em novembro de 2022. Conforme declarou o secretário Quirino Cordeiro à época: “Assumir a vice-presidência do Grupo de Peritos confirma o protagonismo do Brasil nas políticas sobre drogas e fortalece o intercâmbio internacional para a execução de ações, projetos e programas visando a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas”(ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022a)(Figura 30).

Figura 40: O Secretário Quirino Cordeiro na eleição do Grupo de Peritos sobre Redução da Demanda de Drogas junto à Organização dos Estados Americanos (OEA).



Fonte: Assessoria de Comunicação
– Ministério da Cidadania.

Ainda no seu papel de representação internacional, a SENAPRED apresentou a “Nova Política Nacional sobre Drogas” e o SINAP na reunião do Mini Grupo de Dublin. Esse grupo que é uma iniciativa do Governo da Espanha promove reuniões com países da América Latina e do Caribe para organizar informações sobre o tráfico de drogas no mundo.

A SENAPRED foi representada pela sua Diretora de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social, Claudia Gonçalves Leite que destacou à época que: “Sabemos que cada país tem um cenário próprio, com características específicas, conforme a sua cultura e as suas condições econômicas, políticas e sociais, mas a cooperação internacional e a troca de informações são imprescindíveis para a formulação, a gestão e a execução das políticas para o enfrentamento às drogas” (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2022d)(Figura 31).

Figura 41: A Diretora de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social da SENAPRED, Cláudia Leite, apresenta a política brasileira de prevenção e o SINAP na Reunião do Grupo de Dublin, na Espanha.



Fonte: Assessoria de Comunicação
– Ministério da Cidadania.

Na área internacional, o Brasil também mantém parceria com o Escritório das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que proporcionado a possibilidade da realização de várias ações nas áreas de pesquisa, capacitação e monitoramento das ações de redução de demanda de drogas.

Além disso, o Brasil tem trabalhado também em parceria com o capítulo nacional do “International Society of Substance Use Professionals” (ISSUP), especialmente nas frentes de capacitação de recursos humanos e na implantação de programas de prevenção às drogas no país.

Ações contra a redução do controle sobre drogas ilícitas, principalmente a maconha

Desde a publicação da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, o Governo brasileiro adotou postura clara e contundente contra estratégias nacionais e internacionais que buscam a redução do controle sobre as drogas ilícitas.

Nesse contexto, a SENAPRED liderou movimento contra o Projeto de Lei 399/15, que, na sua versão atual, busca a criação do “marco regulatório” da maconha no Brasil, ou seja, pretende legalizar a produção em larga escala da cannabis não apenas para fins pretensos fins medicinais, mas também para fins industriais, cosméticos, alimentícios, o que traria consequências bastante danosas para todo o conjunto da sociedade brasileira.

Em outra frente de ação, a SENAPRED posicionou-se contra a descriminalização das drogas ilícitas, em um processo que corre no Supremo Tribunal Federal (STF). Em parceria com entidades da sociedade, a SENAPRED organizou a “Marcha das Famílias contra as Drogas”, com o intuito de pressionar os Ministros do STF a votarem contra a descriminalização das drogas ilícitas. O movimento teve grande sucesso, conseguindo com que o STF tirasse de pauta em duas ocasiões o julgamento desse processo.

Em 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou consulta pública com o objetivo de avaliar a liberação do plantio de maconha no Brasil. Em decorrência do risco da eventual liberação desse plantio, a SENAPRED mais uma vez mobilizou-se contra essa iniciativa, conseguindo êxito, ou seja, o processo que ensejou a consulta pública foi arquivado.

O Governo brasileiro reafirmou seu compromisso na luta contra as drogas ao proferir voto contrário à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de retirar a cannabis das listas das substâncias psicotrópicas controladas pelas Convenções Internacionais. A votação ocorreu durante a reconvocação da 63ª sessão da Comissão de Drogas e Narcóticos (CND) da ONU, realizada na sede da entidade em Viena, na Áustria. A posição brasileira foi tomada a partir de decisão unânime do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que é a instância máxima de discussão e deliberação sobre políticas públicas sobre drogas no Brasil, formado por representantes do Governo Federal, dos gestores estaduais de políticas sobre drogas e dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas.

Capítulo 7

Conclusões



Como se pode constatar ao longo desta obra, a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” e a “Nova Política Nacional sobre Drogas” foram frutos de uma construção social, discutida, reguladas e implementadas nos últimos seis anos. Esta construção envolveu um novo desenho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

Como se pode ver também, todas estas mudanças, que foram amplamente discutidas com a sociedade civil e os setores ligados às essas políticas, permitiram um maior alinhamento das duas políticas. Isso tenderá a produzir uma melhoria sistêmica das ações de prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social tanto de pessoas acometidas por transtornos mentais como também por uso de drogas.

A ampliação da RAPS com a inserção de novos equipamentos, que não haviam sido incluídos na conformação anterior da RAPS, ajudou a dar conta da demanda reprimida para saúde mental existente no SUS e melhorar a assistência a pacientes com quadros clínicos graves.

A separação da SENAD em SENAPRED, alocados em Ministérios distintos, permitiu segregar de forma mais clara as responsabilidades pelas ações repressivas e de prevenção e tratamento. Esta reorganização administrativa certamente deu maior clareza do locus de atuação de cada uma das secretarias. Esta clareza permitiu uma ampliação da visão sobre as questões de repressão e recuperação de ativos de um lado e das de prevenção, trata-

mento e reabilitação de outro lado. Pôde-se, assim, delimitar de forma mais clara as políticas públicas destinadas a pessoas que atuam no tráfico e que são usuárias de drogas.

A SENAPRED teve uma atuação muito ativa desde a sua criação conseguindo implementar ações de prevenção, assistência, reabilitação, pesquisa, formação e cooperação internacional. No breve memorial feito nesta obra, pode-se ver que os campos de atuação foram múltiplos, os investimentos foram feitos com muita transparência, métricas e visando maximizar o recurso público investido nesta política.

O conteúdo desta obra deve ser visto sob a ótica de algumas limitações. Dentre elas o fato de que uma revisão histórica depende dos registros históricos feitos em cada momento, do viés de memória e de obtenção da informação. Na construção deste material informativo empregou-se todos os esforços para se conseguir ser o mais completo e abrangente possível, com buscas sistemáticas, exaustivas e o mais completo dentro das bases de dados disponíveis. Primou-se por deixar registrado, da forma mais precisa possível as demandas sociais, o arrazoado principiológico e as discussões para a construção das Novas Políticas, contudo alguns elementos, fatos ou discussões podem não ter sido descritas.

Espera-se que esta obra possa ajudar as futuras gerações a compreenderem as decisões políticas tomadas neste momento histórico e com isso auxiliar no aprimoramento das políticas nela descrita.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA CAMARA DOS DEPUTADOS. Criada Frente Parlamentar em Defesa da Nova Política de Saúde Mental. 29/Nov/2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/548817-criada-frente-parlamentar-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

AGÊNCIA MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DE NOTÍCIAS. Conheça o Programa Crack, é possível vencer. 2011. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/conheca-o-programa-crack-e-possivel-vencer>. Acesso em: 25/Nov/2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 53/2022/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3/ANVISA - Manifestação da GGTES/Anvisa acerca da legislação sanitária federal aplicável às Clínicas Terapêuticas Especializadas em Dependência Química. Brasília.

AGÊNCIA SAÚDE. Ministério da Saúde destina R\$ 320 milhões para ampliar e qualificar a saúde mental - Os recursos são para a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pela assistência aos pacientes na saúde mental. 22/Dez/2022. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-destina-r-320-milhoes-para-ampliar-e-qualificar-a-saude-mental-2017-12-22>. Acesso em: 19/Nov/2022.

AGÊNCIA SENADO. Especialistas divergem sobre subordinação da SENAD ao Ministério da Justiça. 2011. Disponível em: <https://renovandoavida.com.br/especialistas-divergem-sobre-subordinacao-da-senad-ao-ministerio-da-justica/>. Acesso em: 25/Nov//2022.

ANDREOLI, S. B.; DOS SANTOS, M. M.; QUINTANA, M. I.; RIBEIRO, W. S. *et al*. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. PLoS One, 9, n. 2, p. e88836, 2014.

ANONIMO. Lei Seca: seis anos de bons resultados. 19/Set/2014. Disponível em: <http://www.deputadohugoleal.com.br/lei-seca-seis-anos-de-bons-resultados/>. Acesso em: 21/nov/2022.

ANTIDROGAS. Brasília sediará a I Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre Álcool. Disponível em: <https://www.antidrogas.com.br/2005/11/25/brasil-sediara-i-conferencia-pan-americana-de-politicas-publicas-sobre-o-alcool/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM regulamenta o funcionamento da clínica especializada em dependência química. 03/Dez/2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-regulamenta-o-funcionamento-da-clinica-especializada-em-dependencia-quimica/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania e Opas discutem parceria para redução do uso de álcool, tabaco e outras drogas - Reunião ocorreu nesta quarta-feira (10), em Brasília. Propostas debatidas estão relacionadas à construção de evidências científicas que apoiem as políticas públicas. 10?Dez/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-e-opas-discutem-parceria-para-reducao-do-uso-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas>.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania recebe representantes da Organização dos Estados Americanos - OEA vai apoiar a reconstrução de observatório que monitora dados sobre as drogas no Brasil. 03/Set/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-recebe-representantes-da-organizacao-dos-estados-americanos>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Brasil é eleito para a vice-presidência de grupo sobre redução da demanda de drogas da OEA - Evento da Comissão Interamericana contra o Abuso de Drogas (CICAD) é realizado em Washington (EUA) até a próxima sexta-feira (11.11). 10/Nov/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/brasil-e-eleito-para-a-vice-presidencia-de-grupo-sobre-reducao-da-demanda-de-drogas-da-oea>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Evento discute o papel dos hospitais psiquiátricos nas novas políticas nacionais de saúde mental e drogas - Congresso promovido pela Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes de São Paulo (Fehosp) é sediado em Atibaia (SP). 10/Jun/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/evento-discute-o-papel-dos-hospitais-psiquiatricos-nas-novas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-drogas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo Federal lança programa de residência em hospitais psiquiátricos. - Iniciativa é fruto de uma parceria entre os ministérios da Cidadania

e da Saúde com a Universidade Federal de Goiás. 25/11/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-lanca-programa-de-residencia-em-hospitais-psiquiatricos>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania apresenta política nacional de prevenção ao uso de drogas em reunião do Mini Grupo de Dublin - Iniciativa do governo da Espanha promove encontros com diversos países para tratar sobre o tráfico de substâncias ilícitas. 22/Nov/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-apresenta-politica-nacional-de-prevencao-ao-uso-de-drogas-em-reuniao-do-mini-grupo-de-dublin>. Acesso em: 23/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania assina termo de compromisso para capacitação profissional de dependentes químicos - Parceria também envolve ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Mulher, Família e dos Direitos Humanos e o Governo do Distrito Federal. Público atendido por comunidades terapêuticas e gestores das entidades terão acesso a cursos de piscicultura e manejo ambiental. 21/Out/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-assina-termo-de-compromisso-para-capacitacao-profissional-de-dependentes-quimicos>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania firma Acordo de Cooperação Técnica com a Confederação Nacional de Jovens Empresários - Objetivo é capacitar acolhidos de comunidades terapêuticas com cursos de empreendedorismo. 19/Abril/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-firma-acordo-de-cooperacao-tecnica-com-a-confederacao-nacional-de-jovens-empresarios#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Cidadania%2C%20por%20meio%20da%20Secretaria,com%20a%20Confedera%C3%A7%C3%A3o%20Nacional%20de%20Jovens%20Empres%C3%A1rios%20%28Conaje%29>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania lança mapa virtual de comunidades terapêuticas no Brasil. 25/Jul/2019. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/julho/ministerio-lanca-mapa-virtual-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Hospital de Natal inaugura ambulatório para tratamento de dependência química - Instituição foi a primeira do país a ser reconhecida como Centro de Referência em Dependência Química (Ceredeq), em dezembro de 2020. 10/Jun/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/hospital-de-natal-inaugura-ambulatorio-para-tratamento-de-dependencia-quimica>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MMFDH. Ministérios lançam Projeto Cuidar com ações contra o uso de álcool e drogas em comunidades indígenas e tradicionais - A iniciativa é resultado de acordo de cooperação técnica entre os ministérios da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e da Cidadania. 19/Abr/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/abril/ministerios-lancam-projeto-cuidar-com-acoes-contr-o-uso-de-alcool-e-drogas-em-comunidades-indigenas-e-tradicionais>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MMFDH. Curso para profissionais do sistema carcerário e de comunidades terapêuticas está com inscrições abertas até terça - Atividade on-line e gratuita tem a proposta de capacitar quanto ao acolhimento a mulheres com dependência química. Para a ação, o Governo Federal destinou R\$ 471,6 mil. 11/Mar/2022, Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/curso-para-profissionais-do-sistema-carcerario-e-de-comunidades-terapeuticas-esta-com-inscricoes-abertas-ate-terca-15>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Política Nacional de Prevenção ao Suicídio conta agora com Comitê Gestor designado. 15/Set/2020. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/comite-gestor-politica-nacional-prevencao-suicidio>. Acesso em: 21/11/2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. A campanha Setembro Amarelo salva vidas! , 2022. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ATKINSON, J. A.; PAGE, A.; SKINNER, A.; HEFFERNAN, M. *et al.* The Impact of Reducing Psychiatric Beds on Suicide Rates. *Front Psychiatry*, 10, p. 448, 2019.

BABOR, T.; CAETANO, R.; CASSWELL, S.; EDWARDS, G. *et al.* *Alcohol: No ordinary commodity - research and public policy*. Oxford, England: Oxford University Press, 2003.

BARBALHO, E. Parecer da Comissão de Seguridade Social e Família da

Câmara dos deputados sobre o Projeto de Lei número 7.633, de 2010. . DEPUTADOS, C. D. Brasília 2011.

BASTIAMPILLAI, T.; SHARFSTEIN, S. S.; ALLISON, S. Increase in US Suicide Rates and the Critical Decline in Psychiatric Beds. *JAMA*, 316, n. 24, p. 2591-2592, Dec 27 2016.

BEAUTRAIS, A. L.; JOYCE, P. R.; MULDER, R. T.; FERGUSON, D. M. *et al.* Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study. *Am J Psychiatry*, 153, n. 8, p. 1009-1014, Aug 1996.

BERALDO, N. Com identificação de problemas, Ministério quer melhorar a execução da Saúde Mental. 01/Set/2017. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/com-identificacao-de-problemas-ministerio-quer-melhorar-a-execucao-da-saude-mental-2017-09-01>. Acesso em: 15/Nov/2022.

BONADIMAN, C. S. C.; MALTA, D. C.; DE AZEREDO PASSOS, V. M.; NAGHAVI, M. *et al.* Depressive disorders in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Popul Health Metr*, 18, n. Suppl 1, p. 6, Sep 30 2020.

BONADIMAN, C. S. C.; PASSOS, V. M. A.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M. *et al.* The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*, 20Suppl 01, n. Suppl 01, p. 191-204, maio, 2017.

BONIN, R. Governo Bolsonaro coloca na rua campanha contras as drogas -Campanha estará na TV, no rádio, nas redes sociais, escolas e em lugares de grande circulação. *Veja*, 25/Jun/2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/governo-bolsonaro-coloca-na-rua-campanha-contras-as-drogas/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

BOTEGA, N. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25, n. 3, p. 231-236, 20114.

BRADVIK, L. Suicide Risk and Mental Disorders. *Int J Environ Res Public Health*, 15, n. 9, Sep 17 2018.

BRASIL. Decreto-lei número 891, de 25 de novembro de 1938 - Aprova a lei de fiscalização de entorpecentes.

BRASIL. Lei número 6.368 de 21 de outubro de 1976, que dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou

psíquica, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto número 85.110, de 2 de setembro de 1980 - institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Brasília.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. Brasília.

BRASIL. Lei número 8.764, de 20 de dezembro de 1993 - Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.

BRASIL. Decreto número 2.632, de 19 de junho de 1998 - Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas e dá outras providências.

BRASIL. Lei número 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. Brasil.

BRASIL. Decreto número 4.345, de 26 de agosto de 2002 - Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.

BRASIL. Lei número 10.409, de 11 de janeiro de 2002 - Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto número 5.912, de 27 de setembro de 2006 - Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.

BRASIL. Lei número 11.275, de 7 de fevereiro de 2006 - Altera a redação dos arts. 165, 277 e 302 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro.

BRASIL. Lei número 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.

BRASIL. Decreto número 6.177, de 22 de maio de 2007 - Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do

uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.

BRASIL. Lei número 11.705, de 19 de junho de 2008 - Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4o do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto número 7.426, de 7 de janeiro de 2011 - Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União.

BRASIL. Decreto número 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília.

BRASIL. Lei número 12.760, de 20 de dezembro de 2012 - Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro.

BRASIL. Lei número 13.106, de 17 de março de 2015 - Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais.

BRASIL. Decreto nº 9.662, de 01 de Janeiro de 2019 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública, remaneja cargos em comissão e funções de confiança e transforma cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS.

BRASIL. Decreto número 9.674, de 2 de janeiro de 2019 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma cargos em comissão

do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE.

BRASIL. Decreto número 9.761, de 11 de abril de 2019 - Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília.

BRASIL. Lei número 13.819, de 26 de abril de 2019 - Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília.

BRASIL. Lei número 13.840, de 5 de junho de 2019 - 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. Brasília.

BRASIL. Decreto número 10.785, de 1º de setembro de 2021 - Altera o Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública, e remaneja e transforma cargos em comissão, funções de confiança e funções comissionadas técnicas.

BRASIL. Decreto 11.023, de 31 de março de 2022 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília.

BRASIL. Decreto número 11.103, de 24 de junho de 2022 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

CÂMARA, F. P. Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo. . Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 11, n. 2, p. 278-285, 2008.

CAMPOS, A. D. C. D. C. M. D. S. J. D. CVV Francisca Júlia é certificado

como referência em dependência química em evento na Câmara. 25 de março de 2022. Disponível em: <https://www.camarasjc.sp.gov.br/noticias/7763/cvv-francisca-julia-e-certificado-como-referencia-em-dependencia-quimica-em-evento-na-camara>. Acesso em: 21/Nov/2022.

CANCIAN, N. Governo suspeita de irregularidades no uso de verbas para saúde mental. Folha de São Paulo, 31/Ago/2017. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/08/1914699-governo-suspeita-de-irregularidades-no-uso-de-verbas-para-saude-mental.shtml>. Acesso em: 15/Nov/2022.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. Homepage Centro de Valorização da vida. 2022. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM número 8 de 2021 - A Clínica Médica Especializada em Dependência Química é um estabelecimento de assistência à saúde vocacionado para tratar dependentes químicos. São indispensáveis a assistência para atender a essa população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca da abstinência e vida saudável. Brasília.

DE ALMEIDA AUGUSTO, P. S.; PEREIRA, R. L. G.; CALIGIORNE, S. M.; SABATO, B. *et al.* The GNE-KLH anti-cocaine vaccine protects dams and offspring from cocaine-induced effects during the prenatal and lactating periods. *Mol Psychiatry*, Aug 11 2021.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Especialistas compartilham conhecimento sobre espiritualidade e dependência química em webinar - Mesa redonda reuniu convidados nacionais e internacionais para compartilhar informações sobre o tema baseadas em evidências científicas. 16/06/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/especialistas-compartilham-conhecimento-sobre-espiritualidade-e-dependencia-quimica-em-webinario>. Acesso em: 21/Nov/2022.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania e Narcóticos Anônimos firmam parceria em serviço telefônico para prevenção e tratamento de dependentes químicos - Acordo de Cooperação Técnica prevê criação da linha 132, que funcionará de maneira ininterrupta, 24 horas por dia, sete dias por semana. 14/Jan/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/>

noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-e-narcoticos-anonimos-firmam-parceria-em-servico-telefonico-para-prevencao-e-tratamento-de-dependentes-quimicos.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania lança curso de Política Nacional sobre Drogas destinado a gestores estaduais e municipais - Iniciativa abrange o conhecimento de políticas públicas brasileiras, ações de prevenção e tratamento, além de temas relacionados ao abuso de drogas lícitas e ilícitas. 11/Out/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-curso-de-politica-nacional-sobre-drogas-destinado-a-gestores-estaduais-e-municipais>. Acesso em: 11/Nov/2022.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Brasil e Bolívia discutem ampliação de acordos bilaterais para prevenção e combate às drogas -Reunião da Comissão Mista sobre drogas e temas conexos reúne em Santa Cruz de la Sierra representantes de diversas áreas do Governo Federal que trabalham com o tema. 17/Fev/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/brasil-e-bolivia-discutem-ampliacao-de-acordos-bilaterais-para-prevencao-e-combate-as-drogas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo Federal doa residência apreendida do tráfico a entidade de recuperação de dependentes químicos em Minas Gerais -Ações de descapitalização do narcotráfico passaram a ser possíveis e frequentes com a Nova Política Nacional sobre Drogas. 11/Mar/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-doa-residencia-apreendida-do-trafico-a-entidade-de-tratamento-e-recuperacao-de-dependentes-quimicos-em-minas-gerais>.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo Federal trabalha na regulamentação das clínicas especializadas em dependência química no Brasil - Nota técnica da Anvisa ao Ministério da Cidadania reforça a necessidade das normas sanitárias federais para o atendimento nesses estabelecimentos. 25/Maio/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-trabalha-na-regulamentacao-das-clinicas-especializadas-em-dependencia-quimica-no-brasil>. Acesso em: 21/Nov/2022.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Linha 132 do Narcóticos Anônimos atende quase 25 mil ligações em oito meses - Serviço reforça parceria do Governo Federal com entidades da sociedade civil para realizar ações no enfrentamento às drogas. 19/Jan/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/linha-132-dos-narcoticos-anonimos-atende-quase-25-mil-ligacoes-em-oito-meses?fbclid=IwAR06pyunR8sZxVvTJLgE08viurRy8iNfcEZQ7XnC4z91Y009mBWj8GhSQ0E>. Acesso em: 21/Nov/2022.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Ministério da Cidadania lança edital para o financiamento de projetos de hospitais psiquiátricos - Termo de colaboração visa apoiar organizações que realizem, em ambiente hospitalar, o cuidado e o tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. 31/Mar/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-edital-para-o-financiamento-de-projetos-de-hospitais-psiquiatricos>. Acesso em: 21/Nov/2022.

FILHO, V. G.; RASSI, J. D. Histórico-drogas. In: Enciclopédia Jurídica da PUCSP. 1 ed. São Paulo, Agosto de 2020 2020. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/428/edicao-1/historico-drogas>.

G1 ZONA DA MATA. Prefeitura de Juiz de Fora vai devolver mais de R\$1 milhão ao Ministério da Saúde - Recursos tinham que ser usados para construção de Caps e unidades de acolhimento; Secretaria de Saúde alega que verba era insuficiente para manter os serviços. G1, 27/Set/2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/prefeitura-de-juiz-de-fora-vai-devolver-mais-de-r-1-milhao-ao-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 15/Nov/2022.

G1 ZONA DA MATA. Prefeitura de Juiz de Fora vai devolver mais de R\$ 1 milhão ao Ministério da Saúde. . 25/Set/2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/google/amp/mg/zona-da-mata/noticia/prefeitura-de-juiz-de-fora-vai-devolver-mais-de-r-1-milhao-ao-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 12/Nov/2022.

GARCIA, F. D.; SOUZA, R. A.; BRITO, C. M. D. D.; AFONSO, L. N. *et al*. Terceiro censo de população em situação de rua do município de Belo Horizonte. Viçosa: Suprema, 2014. 168.

GAZETA BRASIL. Governo lança programa de combate às drogas no turismo - Entre as medidas está a fixação de cartazes em hotéis e ambientes turísticos alertando que no local é proibido o uso de dro-

gas. 19/Out/2021. Disponível em: <https://gazetabrasil.com.br/governo/2021/10/14/governo-lanca-programa-de-combate-as-drogas-no-turismo/#:~:text=%E2%80%9CA%20a%C3%A7%C3%A3o%20Turismo%20Sem%20Drogas%20visa%20sensibilizar%20os,sociedade%E2%80%9D%2C%20afirmou%20o%20presidente%20da%20Embratur%2C%20Carlos%20Brito>. Acesso em: 21/Nov/2022.

GOMES, A. L. Brasil troca experiências sobre política de combate às drogas com países da América Latina e Caribe e da União Europeia - Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, Quirino Cordeiro, participa de encontro na Cidade do Panamá. Assessoria de Comunicação do Ministério da Cidadania, 27/Nov/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/brasil-troca-experiencias-sobre-politica-de-combate-as-drogas-com-paises-da-america-latina-e-caribe-e-da-uniao-europeia>.

GOMES, A. L. Grupos Anônimos que auxiliam na recuperação de dependentes químicos são homenageados pelo Ministério da Cidadania - Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos estão entre as entidades que receberam, nesta quinta-feira (7), em Brasília, declaração de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido. 07/Nov/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/grupos-anonimos-que-auxiliam-na-recuperacao-de-dependentes-quimicos-sao-homenageados-pelo-ministerio-da-cidadania-1>. Acesso em: 21/Nov/2022.

GOMES, A. L. Prevenção ao suicídio e tratamento a dependentes químicos foram debatidos durante Setembro Amarelo no RN - Quirino Cordeiro participou do lançamento da campanha e alertou para o consumo de drogas, responsável por grande parte dos suicídios no País. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/prevencao-ao-suicidio-e-tratamento-a-dependentes-quimicos-foram-debatidos-durante-setembro-amarelo-no-rn>. Acesso em: 21/Nov/2022.

GOMES, A. L. Prevenção ao uso de drogas e álcool por mães, gestantes e lactantes recebe reforço de R\$ 6,2 milhões - Projeto Hera, do Ministério da Cidadania, irá capacitar técnicos que atendem as famílias com crianças na primeira infância. Diretoria de Comunicação - Ministério da Cidadania,, 14/Ago/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/prevencao-ao-uso-de-drogas-e-alcool-por-maes-gestantes-e-lactantes-recebe-reforco-de-r-6-2-milhoes>. Acesso em: 21/Nov/2022.

GOMES, J. D. M. Secretário apresenta política de combate às drogas para embaixadora brasileira no Panamá - Visita ocorreu após 3º Encontro Bi-regional para Intercâmbio de Boas Práticas na Redução de Demanda de Drogas, na capital panamense. Assessoria de Comunicação do Ministério da Cidadania, 02/Dez/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/secretario-apresenta-politica-de-combate-as-drogas-para-embaixadora-brasileira-no-panama>. Acesso em: 21/Nov/2022.

HERCULANO, F. MPE instaura procedimento para investigar irregularidades na Rede de Atenção Psicossocial do Estado. 27/set/2017. Disponível em: MPE instaura procedimento para investigar irregularidades na Rede de Atenção Psicossocial do Estado.

ISOMETSA, E.; HENRIKSSON, M.; MARTTUNEN, M.; HEIKKINEN, M. *et al.* Mental disorders in young and middle aged men who commit suicide. *BMJ*, 310, n. 6991, p. 1366-1367, May 27 1995.

JASPER, H. Campanha antidrogas do governo federal é destaque em campeonato internacional de futebol - craques do passado se uniram dentro de campo no combate à dependência química. Diretoria de Comunicação - Ministério da Cidadania,, 24/Jun/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/campanha-antidrogas-do-governo-federal-e-destaque-em-campeonato-internacional-de-futebol>.

JUNIOR, S. B. Campanha contra o uso de drogas no Brasil já atingiu 16 milhões de pessoas. Site Imagine Acredite, 29/out/2022. Disponível em: <https://imagineacredite.com.br/campanha-contra-o-uso-de-drogas-no-brasil-ja-atingiu-16-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

JUNIOR, S. B. Condução ideológica e irresponsável da Saúde Mental no Brasil desperdiçou milhões. 30/June/2021. Disponível em: <https://imagineacredite.com.br/conducao-ideologica-e-irresponsavel-da-saude-mental-no-brasil-desperdicou-milhoes/>. Acesso em: 15/Nov/2022.

JUNIOR, S. B.; FARIAS, T. Ministério da Cidadania ampliará medidas para combater o uso de drogas nas escolas. 6/Set/2019. Disponível em: <https://imagineacredite.com.br/ministerio-da-cidadania-ampliar-medidas-para-combater-o-uso-de-drogas-nas-escolas/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

KELLY, J. F.; HUMPHREYS, K.; FERRI, M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, n. 3, p. CD012880, Mar 11 2020.

KOHN, R.; ALI, A. A.; PUAC-POLANCO, V.; FIGUEROA, C. *et al.* Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Publica*, 42, p. e165, 2018.

KREEFT, P. V. D.; WIBORG, G.; GALANTI, M. R.; SILIQUINI, R. *et al.* 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16, n. 2, 2009.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M. *et al.* Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Braz J Psychiatry*, 32, n. 3, p. 231-241, Sep 2010.

LEAHY, D.; LARKIN, C.; LEAHY, D.; MCAULIFFE, C. *et al.* The mental and physical health profile of people who died by suicide: findings from the Suicide Support and Information System. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 55, n. 11, p. 1525-1533, Nov 2020.

LEAL, H. Hugo Leal: A Lei Seca é constitucional, é legal e salva vidas. *O Dia*, 17/06/2022. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/opiniao/2022/06/6424311-hugo-leal-a-lei-seca-e-constitucional-e-legal-e-salva-vidas.html>.

LOVELL, J. *The Opium War*. New South Wales, Australia: Pan Macmillan Australia, 2011. 978-1-4472-0410-7.

MCDONALD, K.; MACHADO, D. B.; CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S.; KISS, L. *et al.* Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 56, n. 10, p. 1779-1790, Oct 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Edital número 7, de 25 de setembro de 2019. 26 de setembro de 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital=-n7--de25--de-setembro-de2019-218343059-?fbclid=IwAR06Pn4qxpGiA41YQ8yTuOb7Rozl6Z-UcetdxOoPBnz3hZh_TKus9e-QCml. Acesso em: 21/Nov/2022.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria número 1.844, de 25 de setembro de 2019. Brasília, pp.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria número 562, de 19 de março de 2019 - Cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED. *Diário Oficial da União*, Sessão 1, 54, p. 4, 2019c.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria número 563, de 19 de março de 2019 - Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento

psicossocial e ressocialização de dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania. Diário Oficial da União, Sessão 1, n. 54, p. 14, 2019d.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria número 564, de 19 de março de 2019 - Institui a Certificação de Qualidade dos Cursos de Capacitação para Comunidades Terapêuticas. Diário Oficial da União, Sessão 1, n. 54, p. 16, 2019e.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria número 340, de 30 de março de 2020 - Estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas. Brasília.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo Federal e UNODC lançam em Viena Sistema Nacional de Prevenção às Drogas - Ferramenta pretende auxiliar no mapeamento e na disseminação das melhores práticas de prevenção às drogas em território nacional. 21/Mar/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-e-unodc-lancam-em-viena-sistema-nacional-de-prevencao-as-drogas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENA-PRED/DPCRS/MC, de 30 de junho de 2022 - Dispõe sobre os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Brasília.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5/SEDS/SENA-PRED/DPCRS/MC, DE 25 DE OUTUBRO DE 2022 - Dispõe sobre os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis às clínicas Especializadas em Dependência Química.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Nota Técnica número 17/2022 - Procedimentos e orientações técnica aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. Brasília.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Nota Técnica número 27/2022 - Trata-se de Nota Técnica sobre os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis às Clínicas Especializadas em Dependência Química. Brasília.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Portaria Interministerial número 2, de 21 de Dezembro de 2017 - Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações

voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. 2017.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Ata número 1 da reunião ordinária do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas de 2018. DROGAS, C. N. D. P. S. Brasília 2018a.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Ata número 2 da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Política sobre Drogas de 2018. CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. Brasília 2018b.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Resolução número 1, de 9 de Março de 2018 do Conselho Nacional de Política Sobre Drogas. Brasília, pp.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 1.876, de 14 de agosto de 2006 - Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. ESTRATÉGICAS, D. D. A. P. Brasília 2006b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 4.279, de 30 de dezembro de 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ATA DA DUCENTÉSIMA NONAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. SAÚDE, C. N. D. Brasília 2017a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ATA DA DUCENTÉSIMA NONAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO 4 NACIONAL DE SAÚDE - CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Brasília 2017b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Panorama e diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental. 4/Set/2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos-cit/2017/agosto/2a-apresentacao-cit-final.pdf/view>. Acesso em: 16/Nov/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação número 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação número 6 GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 3.588, de 21 de dezembro de 2017 - Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução número 32, de 14 de dezembro de 2017 - Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União,, Brasília, 22 de dezembro de 2017, pp. 239.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESUMO EXECUTIVO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE 31 DE AGOSTO DE 2017. 09/Nov/2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos-cit/2017/agosto/resumo-cit-agosto-8a-reuniao-ordinaria-cit.pdf/view>. Acesso em: 15/Nov/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 103/2018-CGMAD/DAPES/SAS/MS - Incentivo Financeiro 100% SUS (Portaria de Consolidação número 6 de 28/09/2017) – Sessão VIII, Art. 340 a 349. Pg. 587 a 588 do DOU número 190, de 03/ 10/2017). Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3718/2018 de 22 de novembro de 2018 - Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 2.434, de 15 de agosto de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 3.659, de 14 de Novembro de 2018 - Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 544, de 7 de maio de 2018 - Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução do Comissão Intergestores Tripartite número 35, de 25 de janeiro de 2018 - Estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução número 36, de 25 de janeiro de 2018 - Define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria número 2.403, de 9 de setembro de 2020 - Designa os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CGPNPAS nº 01/2020 - Regimento Interno do Comitê Gestor de Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CGPNPAS nº 01/2021, de 14 de julho de 2021 - Aprova o Plano de Ação do CGPNPAS. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - no Sistema Único de Saúde - SUS. CORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE MENTAL. Brasília: Ministério da Saúde 2021a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS número 1.108, de 31 de maio de 2021 - Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília 2022a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS número 1.365, de 6 de junho de 2022 - Habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada,

a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC de Estados e Municípios.

MINISTÉRIO DO TURISMO. Assinado acordo de cooperação para ações do Programa Turismo Sem Drogas - O objetivo é sensibilizar o turista de que é possível aproveitar as experiências turísticas sem o uso de substâncias que causam malefícios à saúde. 14/Out/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/assinado-acordo-de-cooperacao-para-aco-es-do-programa-turismo-sem-drogas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

OQUENDO, M. A.; VOLKOW, N. D. Suicide: A Silent Contributor to Opioid-Overdose Deaths. *N Engl J Med*, 378, n. 17, p. 1567-1569, Apr 26 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS Parceria entre ONU e governo federal cria sistema nacional de prevenção às drogas. 23/Mar/2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/index.php/pt-br/175672-parceria-entre-onu-e-governo-federal-cria-sistema-nacional-de-prevencao-drogas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>. Acesso em: 21-Nov-2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. As talks get underway at COP24, MERCOSUR ministers of health commit to prioritize health in climate change adaptation plans. 2018a.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Atlas of mental health of the Americas 2017. : PAHO 2018b.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. The burden of mental disorders in the region of the Americas, . Washington, D.C. 2018c.

PINHEIRO, L. Ministério da Saúde suspende quase R\$ 78 milhões em repasses para atendimento à saúde mental. - Os recursos seriam destinados a 319 unidades de Caps, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospitais gerais. Justificativa é a falta de registro de procedimentos nos sistemas do SUS. 19/Nov/2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/11/19/ministerio-da-saude-suspende-quase-r-78-milhoes-em-repasses-para-atendimento-a-saude-mental.ghtml>. Acesso em: 15/Nov/2022.

PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. *et al.* Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatr*, 32, n. 3, p. 242-249, 2010.

PORTAL TRANSPARÊNCIA BRASIL. Portal Transparência Brasil. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/orgaos-superiores/36000-ministerio-da-saude>. Acesso em: 21/Nov/2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto número 10.225, de 5 de fevereiro de 2020 - Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

QUEIJO, D. Osmar Terra e Sérgio Moro debatem agenda conjunta de ações sobre drogas. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/fevereiro/osmar-terra-debate-politica-nacional-sobre-drogas-em-reuniao-interministerial>. Acesso em: 25/Agosto/2022.

QUEIJO, D. Com incentivo do governo federal, comunidades terapêuticas oferecem tratamento a dependentes químicos - Ministério da Cidadania anuncia nesta terça-feira (19) uma série de medidas para reconhecer, qualificar e fiscalizar o trabalho dessas instituições. 18/Mar/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/com-incentivo-do-governo-federal-comunidades-terapeuticas-oferecem-tratamento-a-dependentes-quimicos>. Acesso em: 21/Nov/2021.

QUEIJO, D. Ministério da Cidadania financia pesquisa sobre uso de drogas ilícitas em seis cidades - Parceria com Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no valor de R\$ 975 mil, resultará em estimativa do consumo de drogas por meio da análise de esgoto. Assessoria de Comunicação do Ministério da Cidadania, Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-financia-pesquisa-sobre-uso-de-drogas-ilicidas-em-seis-cidades>.

REDAÇÃO. Ceará perde mais de R\$ 5,5 milhões de verba para custeio de centros de saúde mental - A Prefeitura de Fortaleza afirma, porém, que a menção às unidades do Município se deve a um “erro no banco de dados do Ministério da Saúde”; a decisão determina a suspensão do repasse de R\$4,5 milhões para a Capital. Diário do Nordeste, 18/Nov/2018. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ceara-perde-mais-de-r-5-5-milhoes-de-verba-para-custeio-de-centros-de-saude-mental-1.2027731>. Acesso em: 15/Set/2022.

REDAÇÃO. O Parlamento apresenta suas armas: qual saúde mental?, 2018b. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/o-parlamento-apresenta-suas-armas-qual-saude-mental/>. Acesso em: 21/Nov/2022.

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL. Decreto 874, de 11 de outubro de 1890 - Promulga o código penal.

RODRIGUES, A. Conad aprova resolução que pode mudar políticas de combate às drogas. AgênciaBrasil, 1/03/2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-03/conad-aprova-resolucao-que-pode-mudar-politicas-de-combate-drogas>.

RODRIGUES, A. Ministério vai contratar 6,3 mil vagas em comunidades terapêuticas - Anúncio foi feito pela pasta da Cidadania. 21/Dez/2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-12/ministerio-vai-contratar-63-mil-vagas-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 21/Nov/2022.

SANCHEZ, Z. M.; VALENTE, J. Y.; GALVAO, P. P.; GUBERT, F. A. *et al.* A cluster randomized controlled trial evaluating the effectiveness of the school-based drug prevention program #Tamojunto2.0. *Addiction*, 116, n. 6, p. 1580-1592, Jun 2021.

SANCHEZ, Z. M.; VALENTE, J. Y.; SANUDO, A.; PEREIRA, A. P. D. *et al.* The #Tamojunto Drug Prevention Program in Brazilian Schools: a Randomized Controlled Trial. *Prev Sci*, 18, n. 7, p. 772-782, Oct 2017.

SASSINE, V. Programa de prevenção a drogas do governo federal elevou uso de álcool entre estudantes. . 29/Set/2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/programa-de-prevencao-drogas-do-governo-federal-elevou-uso-de-alcool-entre-estudantes-21885734#ixzz4u63CB-5fB>. Acesso em: 15/Nov/2022.

SASSINE, V. União cobra da prefeitura do Rio R\$ 94 milhões não investidos no combate ao crack. 25/Set/2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/uniao-cobra-da-prefeitura-do-rio-94-milhoes-nao-investidos-no-combate-ao-crack-21865521?versao=amp>. Acesso em: 15/Nov/2022.

SIEBENFÖRCHER, M.; FRITZ, F. D.; IRARRÁZAVAL, M.; SALCEDO, A. B. *et al.* Psychiatric beds and prison populations in 17 Latin American countries between 1991 and 2017: rates, trends and an inverse relationship between the two indicators. *Psychological Medicine*, 2020.

TERRA, O. Projeto de Lei número 7.663, de 2010 - Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção

aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Diário da Câmara dos Deputados, Terça-feira, 10 de agosto de 2010, 119.

TERRA, O. Projeto de Lei 10331/2018 - Estabelece a notificação compulsória de casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e automutilação. 30/mayo/2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2177204>. Acesso em: 21/nov/2022.

THE CARTER CENTER. Mental illness will cost the world \$16 USD trillion by 2030. 2021. Disponível em: <https://www.psychiatrytimes.com/view/mental-illness-will-cost-world-16-usd-trillion-2030>.

TRENO, A. J.; MARZELL, M.; GRUENEWALD, P. J.; HOLDER, H. A review of alcohol and other drug control policy research. J Stud Alcohol Drugs Suppl, 75 Suppl 17, n. Suppl 17, p. 98-107, 2014.

UNITED NATIONS. The international drug control conventions. (UNODC), U. N. O. O. D. A. C. New York: United Nations 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2016 Viena: United Nations Publication 2016.

VADRUCCI, S.; VIGNA-TAGLIANTI, F. D.; KREEFT, P. V. D. The theoretical model of the school-based prevention programme Unplugged. . Global Health Promotion, 23, n. 4, p. 49-58, 2016.

VALADARES, C. Entidades e associações apontam a importância dos avanços das novas medidas de saúde mental. 21/Dez/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/entidades-e-assocacoes-apontam-a-importancia-dos-avancos-das-novas-medidas-de-saude-mental>. Acesso em: 19/Nov/2022.

WHITEFORD, H.; FERRARI, A.; DEGENHARDT, L. Global burden of disease studies: implications for mental and substance use disorders Health Aff, 35, n. 6, p. 1114-1120, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA. MENTAL, S. Genebra: OMS 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Public Health Problems Caused by Harmful use of Alcohol. World Health Organization, Geneve.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Action Plan. World Health Organization. Geneva 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: A global imperative. Geneva 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Atlas 2017. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Harmful use of alcohol kills more than 3 million people each year, most of them men. UN.int 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide data. Who.int. 2021b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva 2021c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World health report 2001: mental disorders affect one in four people. Who.int. 2021d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. GHO | by category | Suicide rate estimates, age-standardized - estimates by WHO region. 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRREG-v?lang=en>.

