

# II RELATÓRIO BRASILEIRO SOBRE DROGAS

## Sumário Executivo





Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos

## II Relatório Brasileiro sobre Drogas

MJSP  
Brasília  
2021



# II Relatório Brasileiro sobre Drogas

## Sumário Executivo

### ORGANIZADORES

Emérita Sátiro Opaley

Ana Regina Noto

Danilo Polverini Locatelli

Tatiana de Castro Amato

André Bedendo



Sistema Nacional de  
Políticas Públicas sobre  
Drogas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

1933

SECRETARIA NACIONAL DE  
POLÍTICAS SOBRE DROGAS  
E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

## **EQUIPE EDITORIAL**

### **Ministro da Justiça e Segurança Pública**

Anderson Gustavo Torres

### **Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos**

Luiz Roberto Beggiora

### **Diretor de Políticas Públicas e Articulação Institucional**

Clayton da Silva Bezerra

### **Coordenador-Geral de Investimentos, Projetos, Monitoramento e Avaliação**

Gustavo Camilo Baptista

### **Coordenador de Planejamento, Articulação, Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas**

Glauber Vinicius Cunha Gervasio

### **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**

#### **Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de**

#### **Substâncias (NEPSIS)**

Emérita Sátiro Opaleye

Ana Regina Noto

Danilo Polverini Locatelli

Tatiana de Castro Amato

André Bedendo

### **Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo**

Lúcia Pereira Barroso

Airlane Pereira Alencar

Gisele Cristine Eugenio

### **Colaboradores**

Cejana Brasil Cirilo Passos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Cinthia Lociks de Araújo – Ministério da Saúde (MS); Cleusa Pinheiro Ferri – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Daniela Fernández Curado – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Danusa de Almeida Machado – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Flavio Pechansky – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do

HCPA e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD/HCPA – UFRGS); José Carlos Fernandes Galduróz – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Juliana Nichterwitz Scherer – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do HCPA e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD/HCPA – UFRGS); Luciana Boiteux – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Marcelo Rossoni da Rocha – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do HCPA e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD/HCPA – UFRGS); Marcelo Santos Cruz – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Márcia Gonçalves de Oliveira – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Telmo Mota Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Vinícius Serafini Roglio – Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do HCPA e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD/HCPA – UFRGS); Vladimir de Andrade Stempliuk – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

### **Apoio Técnico-científico**

Danielle Aparecida de Melo - AFIP

### **Apoio Administrativo**

Lucimara Pimentel dos Anjos - AFIP

### **Revisão do Português**

Cia das Traduções: Diego Petry Vieira

### **Arte e Diagramação**

Marcia Omori - AFIP

Agradecemos o suporte de infraestrutura da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), revisão parcial de português pela Daiana Rodrigues da Silva e todos os servidores técnicos de diferentes órgãos federais que forneceram as bases de dados e informações relevantes para as análises.

**Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.**

362.29

R382

II Relatório brasileiro sobre drogas : sumário executivo / organizadores, Emérita Sátiro Opaleye ... [et al.]. – Brasília : Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2021.  
49 p.

Co-edição com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

ISBN 978-65-87762-13-5

1. Drogas - relatório – Brasil. 2. Toxicomania - Brasil. 3. Tráfico de Drogas – Brasil. 4. Medicamento de controle especial – Brasil. I. Opaleye, Emérita Sátiro (org.). II. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. III. Título.

CDD

# INTRODUÇÃO

O Brasil dispõe de um conjunto de pesquisas e fontes oficiais de ocorrências associadas ao uso de álcool ou de outras drogas, como óbitos, acidentes, internações hospitalares, entre outros. Esses dados, quando sistematizados, representam importantes subsídios para o direcionamento de políticas públicas. O **II Relatório Brasileiro sobre Drogas** apresenta informações do período de 2008 a 2015 e, em complementação ao **I Relatório** (período 2001 a 2007), soma quase duas décadas de acompanhamento de dados oficiais sobre álcool e outras drogas no Brasil.

A elaboração do **II Relatório** foi centralizada no NEPSIS (Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substâncias) da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), coordenado por pesquisadores brasileiros com larga experiência em cada uma das áreas de cobertura deste II Relatório. A SENAD intermediou e centralizou a obtenção dos dados, os quais foram sendo gradualmente disponibilizados para o NEPSIS-UNIFESP. Os dados foram analisados por pesquisadores do Instituto de Matemática e Estatística da USP, tendo sido organizados e interpretados pelos pesquisadores especialistas de cada área em questão.

Estão contempladas informações oficiais disponibilizadas direta ou indiretamente ou por órgãos hierarquicamente vinculados ao Ministério da Justiça, Ministério da Segurança Pública, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério das Cidades, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Este **Sumário** busca sintetizar as principais informações do **II Relatório**, organizadas de acordo com cada um de seus 12 capítulos.

# Capítulo 1:

## CONSUMO DE DROGAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

---

*Tatiana de Castro Amato, Ana Regina Noto,  
Emérita Sátiro Opaleye, Danilo Polverini Locatelli,  
André Bedendo, José Carlos F. Galduróz (UNIFESP).*

Os dados sobre drogas lícitas e ilícitas foram extraídos do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pelo CEBRID. Das pesquisas VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) e PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), foram extraídos dados sobre álcool e tabaco. O período analisado compreende os anos de 2008 a 2016.

### Dados sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas

As drogas lícitas mais consumidas na vida pela população foram o álcool (74,6%), o tabaco (44%) e medicamentos sem prescrição médica (benzodiazepínicos 5,6% e orexígenos 4,1%). Entre as ilícitas, o maior consumo na vida foi de maconha (8,8%) e cocaína (2,9%) (**Tabela 1**)."

**Tabela 1** – Prevalência de uso de drogas entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

DROGA	PREVALÊNCIA DE USO (%)			
	2001*	2005		
	Na vida	Na Vida	No Ano	No Mês
Álcool	68,7	74,6	49,8	38,3
Tabaco	41,1	44,0	19,2	18,4
Maconha	6,9	8,8	2,6	1,9
Solventes	5,8	6,1	1,2	0,4
Benzodiazepínicos	3,3	5,6	2,1	1,3
Orexígenos	4,3	4,1	3,8	0,1
Cocaína	2,3	2,9	0,7	0,4
Xaropes (codeína)	2,0	1,9	0,4	0,2
Estimulantes	1,5	3,2	0,7	0,3
Barbitúricos	0,5	0,7	0,2	0,1
Esteroides	0,3	0,9	0,2	0,1
Opiáceos	1,4	1,3	0,5	0,3
Anticolinérgicos	1,1	0,5	0,0	0,0
Alucinógenos	0,6	1,1	0,3	0,2
Crack	0,4	0,7	0,1	0,1
Merla	0,2	0,2	0,0	0,0
Heroína	0,1	0,1	0,0	0,0
<b>Qualquer droga exceto álcool e tabaco</b>	<b>19,4</b>	<b>22,8</b>	<b>10,3</b>	<b>4,5</b>

\* Prevalência de uso no ano e no mês não disponíveis para 2001.

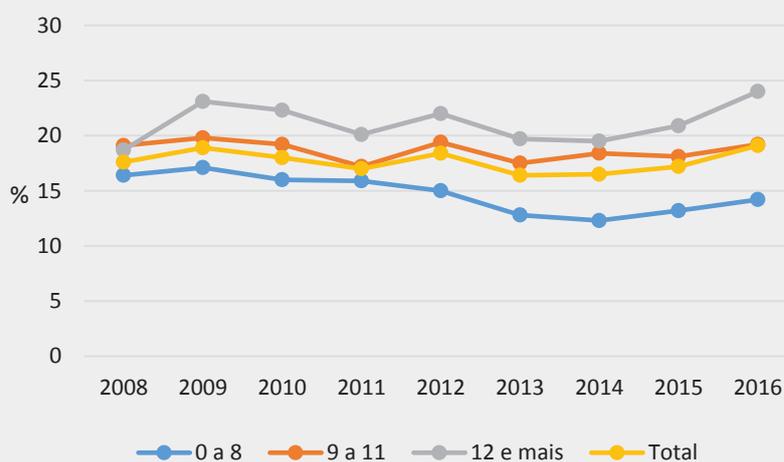
Fonte: SENAD/CEBRID/II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

# Dados sobre o consumo de álcool

O uso de álcool foi mais prevalente entre os homens do que entre as mulheres. No período avaliado (2008-2016), a prevalência entre os homens se manteve praticamente o dobro das mulheres, por exemplo: 27,3% versus 12,1% em 2016.

A proporção da população que relatou beber pesado episódico variou com a faixa etária. A faixa etária de 25 a 34 anos foi a que mais relatou beber pesado episódico, chegando a 25,8% em 2016. A segunda faixa etária com maior prevalência foi a de 18 a 24 anos, com 22,1% em 2016.

A prevalência de beber pesado episódico no mês anterior à pesquisa cresceu de 17,6% em 2008 para 19,1% em 2016 na população brasileira. A **Figura 1** mostra a disparidade sobre esse padrão de consumo entre pessoas de acordo com a quantidade de anos de estudo, que é considerado um dos fatores sociais associados à condição socioeconômica. Entre as pessoas que estudaram mais de 12 anos, o beber pesado episódico chega a 24,0%, enquanto para aquelas que estudaram de 0 a 8 anos, 14,2% relataram esse comportamento.



**Figura 1**

**Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que 4 doses (mulher) ou 5 doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, segundo anos de estudo.**

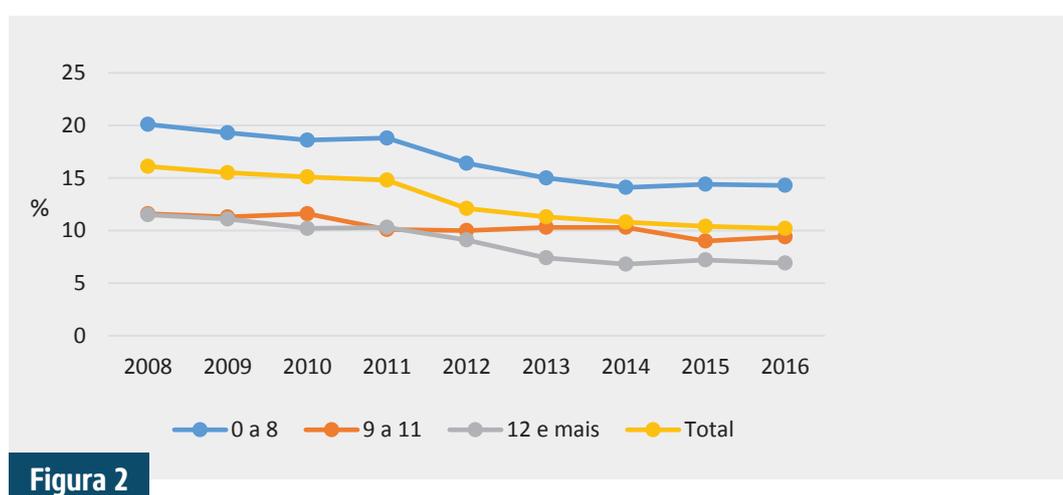
**Fonte: VIGITEL 2008 – 2016.**

# Dados sobre o consumo de tabaco

A VIGITEL avaliou se os entrevistados eram fumantes no momento da pesquisa. Assim como para o uso de álcool, a prevalência foi maior para os homens (12,7% em 2016) do que para as mulheres (8% em 2016).

Com relação ao consumo de tabaco por faixa etária, é interessante perceber que para os mais jovens (18 a 24 anos) a proporção de fumantes em 2016 foi tão reduzida quanto para a população acima de 65 anos (7,7%). A maior proporção de fumantes autodeclarados se concentrou na faixa etária de 45 a 64 anos (entre 12 e 13%).

Ao considerar a porcentagem de fumantes segundo escolaridade, nota-se uma disparidade entre as pessoas com menor escolaridade em relação às de maior escolaridade. Em 2016, entre aqueles que estudaram de 0 a 8 anos, o consumo de tabaco foi de 14,3%, enquanto para quem estudou 12 anos ou mais, 6,9% se autodeclararam fumantes (**Figura 2**). A mesma distribuição relacionada à escolaridade foi observada entre aqueles que relataram fumar 20 cigarros ou mais por dia.



**Figura 2**  
Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, segundo escolaridade.

Fonte: VIGITEL 2008 - 2016.

## Capítulo 2:

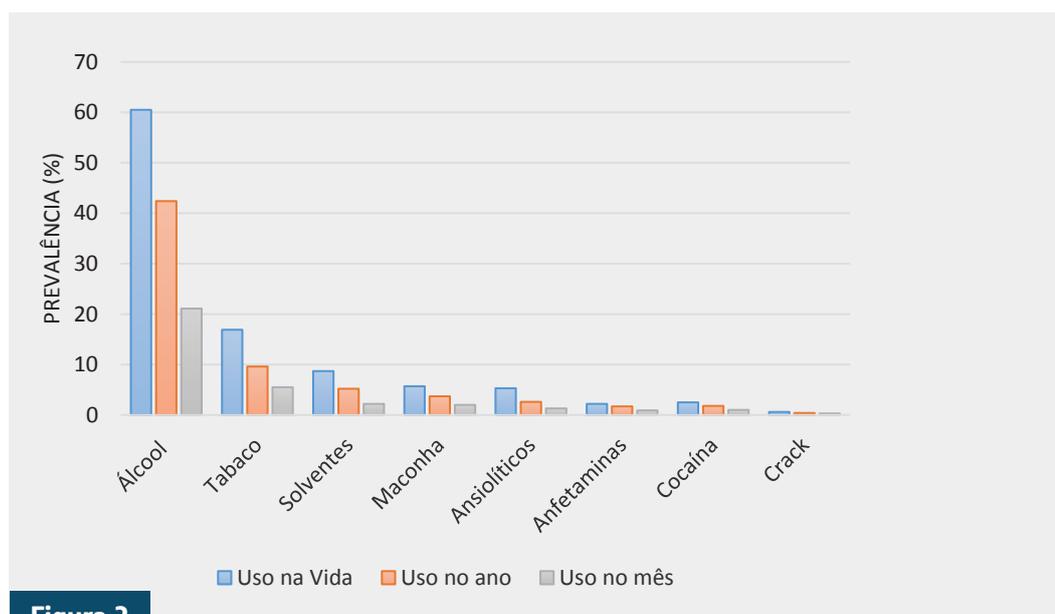
# USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO BRASIL

---

*José Carlos Fernandes Galduróz, Ana Regina Noto, André Bedendo (UNIFESP).*

Este capítulo apresenta resultados de dois levantamentos nacionais. O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) (CARLINI et al., 2012), o qual incluiu as redes pública e privada de ensino das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal. O segundo estudo é a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) – 2009, 2012 e 2015, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a qual considerou duas amostras: 1) estudantes do 9º ano do ensino fundamental em toda série histórica utilizada, 2) estudantes de 13 a 17 anos.

No VI Levantamento Nacional, as drogas com maior prevalência de uso foram álcool (*uso na vida* de 60,5%) e do tabaco (16,9%) e solventes (8,7%). O uso de medicamentos sem prescrição médica, como ansiolíticos e anfetaminas, também foi referido por uma parcela considerável de estudantes. Entre as drogas ilegais, destacou-se o uso da maconha (5,7%) e, em menor proporção, de cocaína (2,5%). O *uso na vida* do crack foi referido por apenas 0,6% dos estudantes (**Figura 3**).



**Figura 3**

**Uso na vida, ano e mês de diferentes drogas psicotrópicas entre 50.890 estudantes de ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas das 27 capitais brasileiras no ano de 2010.**

Para drogas ilegais (maconha, cocaína e crack) e solventes, foi observada maior prevalência entre o gênero masculino, enquanto mulheres apresentaram maior prevalência de uso de medicamentos controlados (ansiolíticos e anfetaminas). Quando observada a idade, estudantes mais velhos apresentaram maiores prevalências, contudo, destaca-se que cerca de 1/3 das crianças de 10 e 12 anos relataram ter consumido álcool ao menos uma vez na vida. Estudantes da rede pública apresentaram maior prevalência de tabaco, cocaína e crack, enquanto a privada teve maiores índices de álcool, solventes e medicamentos.

As capitais da Região Sul do país apresentaram as maiores prevalências de consumo, acompanhadas de algumas capitais de região Sudeste (Belo Horizonte e Rio de Janeiro) e Centro-Oeste (Brasília e Goiânia). Por outro lado, a maioria das capitais da Região Norte apresentou as menores prevalências de *uso na vida*. Esses achados foram similares aos encontrados na PeNSE.

Entre os anos de 2004 e 2010, houve redução do relato de consumo na vida de álcool, tabaco e anfetamínicos. Entretanto, observou-se aumento de *uso*

na vida de ansiolíticos e cocaína. Dados da PeNSE demonstraram achados similares, sendo observada queda nas prevalências de *uso na vida* de álcool e tabaco. Por sua vez, para drogas ilícitas, foi observado aumento significativo de relato de *uso na vida* entre 2009 e 2012, estabilizando em 2015 (Figura 4).

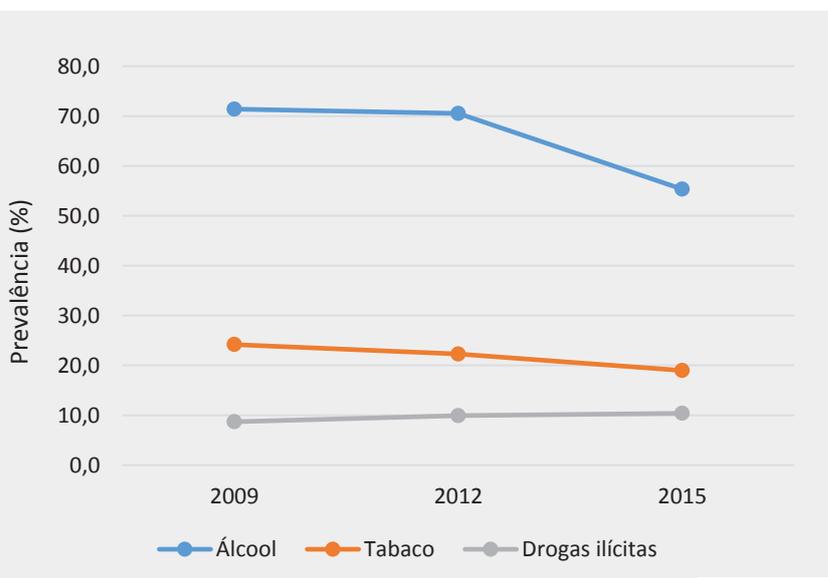


Figura 4

**PeNSE em comparativo temporal (2009-2012-2015) do uso na vida de diferentes drogas psicotrópicas entre estudantes do 9º ano do ensino fundamental.**

Um dado importante em relação ao uso de álcool fornecida pela PeNSE (2015) refere-se à estimativa de 21,4% dos estudantes da 9ª série ter relatado ao menos um episódio de embriaguez na vida, chegando a 37,2% quando analisada a faixa etária de 13 a 17 anos de idade. Já consequências negativas do consumo de bebidas alcoólicas, tais como problemas com família ou amigos, falta às aulas ou envolvimento em brigas, foram relatadas por 7,3% dos escolares.

# Capítulo 3:

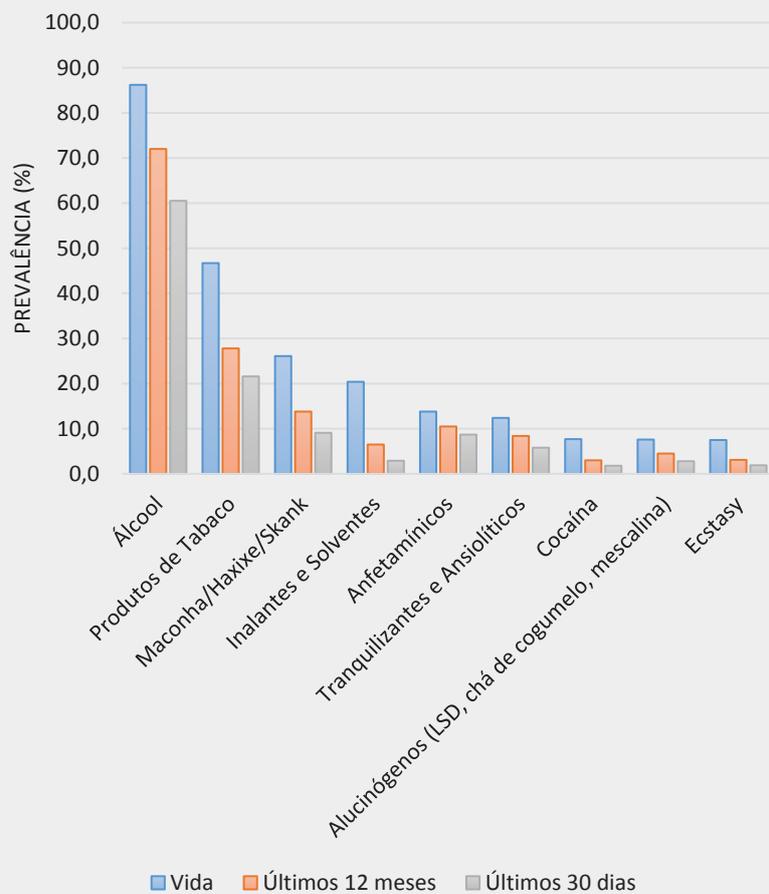
## USO DE DROGAS NA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS

---

Vladimir de Andrade Stempliuk (IBGE),  
André Bedendo (UNIFESP).

Os dados apresentados a seguir são provenientes do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (ANDRADE, DUARTE, & OLIVEIRA, 2010), uma parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD) e o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas, do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRECIA/IPQ-HC/FMUSP).

Álcool e produtos de tabaco são as substâncias mais consumidas por universitários, independentemente do período de referência (*uso na vida, nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias*), seguido por maconha/haxixe/skank e inalantes e solventes (**Figura 5**). Importante destacar que estudantes universitários apresentam maior prevalência do consumo de qualquer droga, e em qualquer padrão de uso considerados neste capítulo, quando comparados à população domiciliar (entre 12 e 65 anos) das 108 maiores cidades do país (CARLINI et al., 2006).



**Figura 5**

***Uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias das drogas mais consumidas entre estudantes universitários brasileiros (2009).***

Estudantes de Instituições Privadas apresentaram prevalências superiores de uso de produtos de tabaco, maconha, inalantes, cocaína e derivados, ecstasy, tranquilizantes, ansiolíticos, anfetamínicos, dentre outras drogas. O álcool foi a única substância psicoativa que apresentou maior prevalência de uso entre alunos de Instituições Públicas. Esse padrão se repetiu em todos os períodos de referência, exceto para o uso de crack (*12 meses e 30 dias*) e inalantes e solventes (*30 dias*).

Universitários da região Norte apresentaram as menores proporções do consumo de drogas em praticamente todos os períodos de referência, enquanto estudantes das regiões Sul e Sudeste as maiores prevalências de uso.

Em relação ao gênero, o uso de álcool e tabaco é maior entre universitários homens do que mulheres para todos os padrões de uso, assim como para o uso de substâncias ilícitas *na vida*. Contudo, esta diferença deixa de ser evidente para as medidas de uso mais recente (últimos 12 meses e *nos últimos 30 dias*).

Se considerada a faixa etária dos universitários, estudantes mais velhos apresentam maior consumo de produtos de tabaco, anfetamínicos e tranquilizantes. Em contrapartida, estudantes entre 18 e 24 anos apresentam maior prevalência do uso de álcool e de inalantes e solventes.

## Consumo de risco de bebidas alcóolicas e dependência

Um em cada quatro universitários brasileiros referiu pelo menos uma ocasião de beber pesado episódico *nos 30 dias anteriores* e um em cada três relatou ter feito uso do álcool *nos últimos 12 meses*. Diferenças de gênero indicam que este padrão é mais prevalente entre homens, com uma razão de 1,5 homens para cada mulher, indicando que homens engajam mais neste padrão de uso considerado de risco.

Apesar da significativa prevalência do beber pesado episódico, os dados avaliados indicam que poucos universitários foram classificados com alto risco para desenvolver dependência. Se considerado o álcool, apenas 2,6% dos estudantes foram classificados com alto risco de desenvolvimento de dependência de álcool, estimativa inferiores à da população adulta domiciliar.

A prevalência do consumo de **álcool** entre universitários norte-americanos e brasileiros é similar, porém estudantes norte-americanos apresentam maior proporção do *uso na vida e nos últimos 12 meses* de drogas ilícitas. Comparado a outros países da América Latina, o Brasil figura entre os países com maiores níveis de consumo de álcool, cocaína e derivados e maconha.

# Capítulo 4:

## PANORAMA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS DISPENSADOS POR ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS PRIVADOS NO BRASIL

---

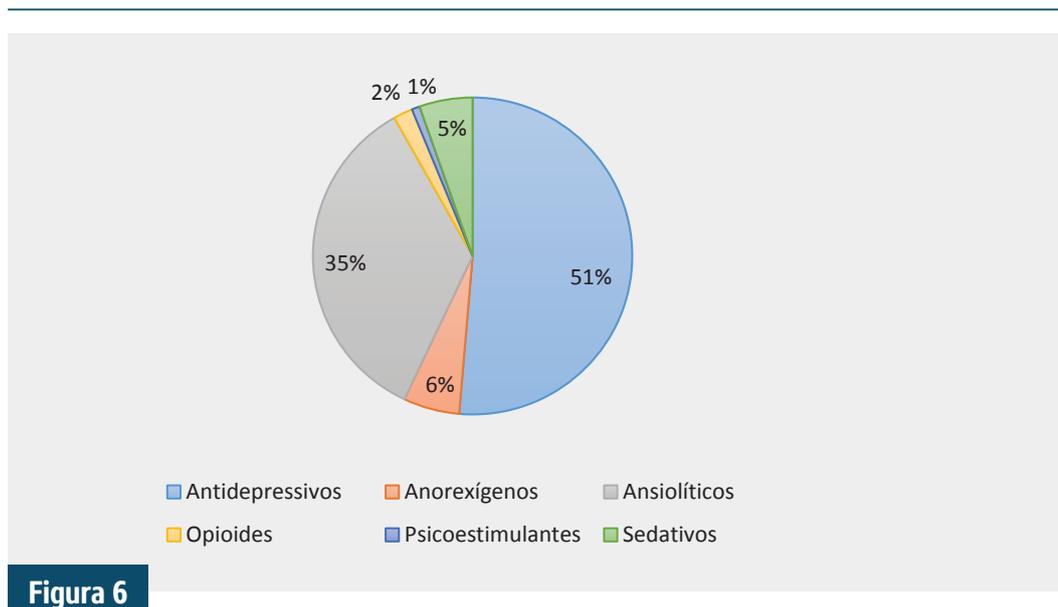
*Emérita Sátiro Opaleye (UNIFESP), Cejana Brasil Cirilo Passos (ANVISA),  
Márcia Goncalves de Oliveira (ANVISA), Daniela Fernández Curado (UNIFESP).*

Os dados são provenientes do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no período de 2011 a 2015 para descrever a dispensação das classes de medicamentos controlados: Anorexígenos, Ansiolíticos, Antidepressivos, Hipnóticos e Sedativos, Opióides e Psicoestimulantes, em suas formas industrializadas e manipuladas.

### Panorama de venda de medicamentos psicotrópicos no Brasil

A **Figura 6** apresenta o percentual de vendas para a soma de medicamentos industrializados e manipulados em número de Dose Diária Definida (DDD). Somente duas classes de medicamentos (ansiolíticos e antidepressivos) res-

pondem por 86% das vendas de medicamentos com potencial de abuso pela população brasileira no período analisado.



**Figura 6**  
Percentual de vendas de medicamentos industrializados e manipulados em número de DDDs por classes terapêuticas no Brasil de 2011 a 2015.

## Antidepressivos

Estima-se que a cada 1000 brasileiros, houve um consumo médio de 22,9 DDD por dia de antidepressivo no período, que é o maior entre todas as classes de drogas analisadas. A fluoxetina é de longe a droga mais consumida dessa classe, tanto pela medida restrita aos industrializados, quanto pela dispensação de manipulados, correspondente a 67% da comercialização dessa substância.

## Ansiolíticos

O consumo de ansiolíticos foi o segundo maior no Brasil, ficando atrás apenas dos antidepressivos. Apesar do clonazepam ser o ansiolítico industrializado mais vendido, quando avaliado por DDD populacional, o alprazolam figura como o de maior consumo. Os ansiolíticos foram dispensados majoritariamente em suas formulações industrializadas.

## Anorexígenos

Nesta classe, a maioria dos medicamentos dispensados são manipulados. Os anorexígenos apresentaram uma queda no consumo a partir de 2012, em

decorrência da RDC52/11, uma medida restritiva a três das quatro substâncias dessa classe disponíveis no Brasil. A prescrição provavelmente migrou para sibutramina, que teve aumento de 1,5 vezes na dispensação no período analisado, uma vez que não teve comercialização restrita.

## **Opioides**

Houve um crescimento expressivo de consumo de opioides no Brasil, mas ainda insuficiente quando comparado a outros países com melhor acesso a medicação para controle da dor. A falta de informações sobre uso clínico ou abusivo confere importância para ações de vigilância sobre essa classe de medicamentos, principalmente dado o cenário de epidemia em outros países. Destaque para um terço da codeína ser vendida por meio de fórmulas magistrais. Entre todos os medicamentos listados, o maior crescimento se deu para a oxicodona, na ordem de 3,3 vezes entre 2011 e 2015.

## **Psicoestimulantes**

As DDDs dos psicoestimulantes praticamente dobraram entre 2011 e 2015, deflagrando um crescimento no consumo dessas substâncias. Entretanto, é possível que quando analisadas subpopulações específicas como crianças, estudantes ou profissionais cujas atividades demandam alto desempenho cognitivo, os números aqui encontrados estejam subestimados. Essa classe é composta por duas drogas: Metilfenidato e Modafinila, e quase a totalidade de ambas foram adquiridas em suas formulações industrializadas.

## **Hipnóticos e Sedativos**

O valor médio de consumo no Brasil no período avaliado foi de 2,406 DDD/1000hab/dia. O zolpidem é o medicamento da classe dos hipnóticos/sedativos com maior medida de consumo e venda, sugerindo uma dinâmica já observada em outros países de substituição de benzodiazepínicos por fármacos Z para o tratamento da insônia. Além disso, quase a totalidade do consumo desses medicamentos foi sob sua forma industrializada.

# Considerações Gerais

Os dados demonstram o crescimento na dispensação e, como consequência indireta, no consumo de todas as classes farmacológicas analisadas a partir de dados oriundos de estabelecimentos privados no Brasil. Quando considerados os testes estatísticos de tendência, as classes com maior crescimento foram antidepressivos e opioides. É notável que o aumento pode estar relacionado a maior capacidade diagnóstica e, conseqüentemente, no tratamento de transtornos psiquiátricos. Todavia, a literatura aponta fartamente o desvio e mesmo a utilização indevida destes medicamentos, devendo ser matéria de atenção do poder público brasileiro.

Importante destacar as limitações dessas análises, que por serem dados provenientes apenas de serviços privados de dispensação, sem incluir serviços públicos e o restante da cadeia de dispensação, apresenta certamente subestimativas de consumo.

De toda forma, a análise dos dados nos permite constatar algumas questões importantes que podem subsidiar a política nacional sobre drogas e, especificamente, a política regulatória para medicamentos psicoativos visando medidas que, ao mesmo tempo, restrinjam o acesso, mas o viabilize para aqueles que necessitam do potencial terapêutico de tais substâncias.

# Capítulo 5:

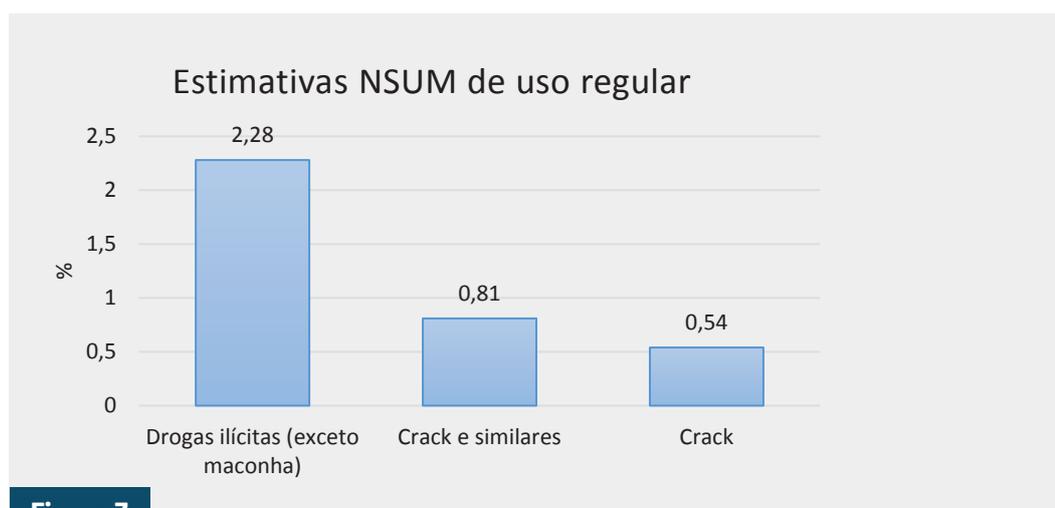
## PANORAMA DO USO DE CRACK NO BRASIL

---

*José Carlos Fernandes Galduróz, Ana Regina Noto,  
André Bedendo (UNIFESP).*

Os dados foram extraídos do Relatório oficial da Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack (BASTOS & BERTONI, 2014) realizada em parceria entre a SENAD e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre os anos de 2011 e 2012, com os objetivos de delinear o perfil dos usuários de crack no Brasil e estimar a dimensão e distribuição geográfica dessa população nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. O estudo utilizou metodologias distintas para avaliação do número de usuários (N=24.977) e caracterização do perfil do usuário (N=7.381). Detalhes podem ser encontrados no capítulo completo do relatório.

A prevalência de usuários regulares de crack (uso pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses) foi de 0,54% (cerca de 250 mil pessoas) e de crack ou similares foi de 0,81% da população de referência (cerca de 370 mil usuários). Estimou-se ainda que 2,28% (cerca de 1 milhão de pessoas) dos entrevistados eram usuários de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha). A Região Nordeste apresentou a maior proporção de usuários de crack ou similares (1,29%) e a Sudeste a menor (0,56%).



**Figura 7**

**Estimativas de usuários regulares de crack, crack e similares e drogas ilícitas (exceto maconha), residentes nas 26 capitais do país e no Distrito Federal. Intervalo de Confiança de 95%. Fonte: Adaptado de Bastos & Bertoni (2014).**

Em relação às características dos usuários, foram predominantemente adultos jovens, com média de idade de 30,3 anos. Majoritariamente do sexo masculino (78,7%), “não brancos” (79,2% - basicamente “pretos e pardos”, pela categorização do IBGE) e solteiros (60,6%). Foi observada baixa escolaridade, com domínio do Ensino Fundamental, 4ª a 8ª série completas (57,6%), ou menos.

Uma considerável proporção (39,0%) afirmou não ter moradia (morar “na rua”; sem teto) e apenas 4,2% referiu trabalho regular com “carteira assinada”. Quase metade dos entrevistados (48,8%) afirmou já ter sido preso pelo menos uma vez na vida.

As principais drogas consumidas nos últimos 30 dias foram: crack (95,9%), pasta base (7,1%), oxi (6,8%) e merla (5,5%). Houve predomínio de poliuso, sendo as mais citadas: tabaco (84,0%), álcool (71,0 %) e maconha (61,4%).

O tempo médio do uso de crack e/ou similares foi cerca de 80 meses. A maioria referiu usar diariamente, em quantidade média consumida em um dia “normal”, cerca de 13 pedras (média de 14,7 nas capitais e 10,8 nas não capitais). Sobre as formas de uso, 74,9% dos usuários afirmou usar cachimbos e 51,8% utilizar lata de cerveja/refrigerante.

Entre os comportamentos de risco, nos últimos 30 dias, 42,2% referiu ter trocado sexo por drogas e/ou dinheiro. O compartilhamento de apetrechos utilizados para o consumo foi assumido por mais de 71,0%. Mais da metade afirmou ter mantido relação sexual (vaginal, oral ou anal) sem preservativos (em pelo menos uma das práticas). A prevalência de infecção por HIV foi de 5,0%, e, pelo vírus da Hepatite C, 2,6%, muito superior ao observado na população geral brasileira.

Aproximadamente 77% dos usuários manifestou desejo de tratamento, e 82% afirmou que utilizaria serviço específico para uso de drogas. Contudo, apenas 27,0% informou ter acessado algum serviço de saúde, e 12,7% algum serviço de assistência social.

Em resumo, o perfil sociodemográfico identificado em cenas de uso foi caracterizado pela somatória de vulnerabilidades relacionadas a moradia, ocupação, acolhimento, fortalecimento de vínculos e empoderamento psicossocial. Recursos que parecem fundamentais para uma atenção integral e efetiva a essas pessoas. O padrão intenso de uso, os comportamentos de risco e os índices de infecções identificados (HIV e Hepatite C) também reforçam a necessidade de cuidados em saúde e ações de Redução de Danos.

# Capítulo 6:

## INFECÇÕES DECORRENTES DO USO DE DROGAS

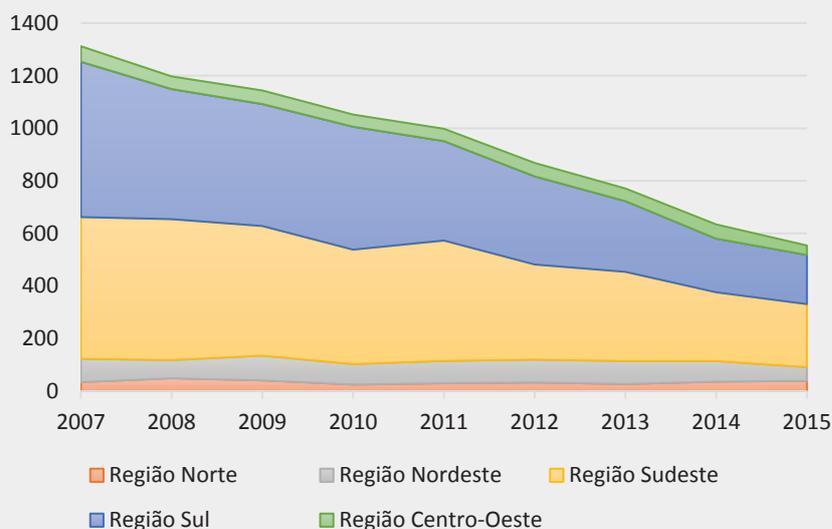
---

*Marcelo Santos Cruz (UFRJ), Airlane Pereira Alencar (USP).*

Foram descritas informações sobre HIV/aids e hepatite virais no Brasil com foco na parcela da população que teve o uso de drogas injetáveis como provável fonte de infecção (UDI), com distribuição por gênero, faixa etária e escolaridade. Os dados foram fornecidos pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), Boletim Epidemiológico HIV/aids 2017 e Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2017.

### Panorama epidemiológico no Brasil dos casos de aids entre usuários de drogas (UDI) de 2007 a 2015

Observa-se queda progressiva das taxas de casos novos de aids entre usuários de drogas injetáveis. Esta queda reflete-se na diminuição em números absolutos dos casos novos de aids entre UDI nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste, mas estabilidade na região Norte (**Figura 8**).



**Figura 8**

**Número de casos novos de aids por regiões com uso de drogas injetáveis como categoria de exposição segundo ano de diagnóstico entre 2007 e 2015.**

Em relação ao gênero, os casos novos de aids entre UDI mantêm-se em uma proporção de 4 homens para 1 mulher. Entre usuários de crack, a proporção de mulheres é bem maior do que dos homens.

No que se refere à distribuição por idade de casos novos de aids entre UDI, observa-se queda em todas as faixas etárias, a não ser entre aqueles com 60 anos ou mais. Nesta faixa etária, quase triplicou o número de casos novos, que passaram de 6 casos em 2007 para 17 casos em 2015. No entanto, é na faixa etária de 30 a 49 anos que persiste o maior número de casos.

Em relação à escolaridade, os casos de aids entre usuários de drogas injetáveis ocorrem principalmente entre aqueles que têm entre 4 e 8 anos de educação formal. Este dado é comprometido, entretanto, pela grande proporção de escolaridade não notificada.

# Panorama epidemiológico dos casos de hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis (UDI) de 2007 a 2015

Considerando a população que faz uso de drogas, as hepatites B e C são os tipos mais relevantes no Brasil, que constituem respectivamente cerca de 37,8% e 32,5% do total dos casos de hepatites virais.

## Hepatite B

A proporção de casos entre usuários de drogas injetáveis permanece inalterada em cerca de 2% do total de casos de hepatite B. Destaca-se a proporção de casos com categoria de exposição ignorada, que persiste ao longo do tempo bastante elevada (57%), e igualmente para Hepatite C.

Quanto à distribuição por gênero, a proporção do número de novos casos de hepatite B entre UDI entre homens e mulheres se manteve estável no período analisado. Em 2007, 16,7% do total de casos entre UDI foi entre mulheres e 83,3% entre homens, com proporção praticamente igual em 2015.

O maior número de novos casos de hepatite B entre UDI permanece nas faixas etárias entre 30 e 49 anos de idade, sendo que a faixa entre 30 e 39 variou de 73 para 79 casos (1,9 a 2,3% do total de casos de hepatite B nesta faixa etária) entre 2007 e 2015.

No que se refere à escolaridade, o grupo com maior número de novos casos é o que tem da 5ª a 8ª séries do ensino fundamental completas (26,3% dos casos em 2007 e 21% em 2015). A grande quantidade de dados faltantes incluídos na categoria “ignorado” constitui uma importante limitação de informação.

## Hepatite C

O número total de casos novos de hepatite C no Brasil teve um salto no ano de 2015, passando de 12.505 casos em 2007 para 23.327 no final deste pe-

ríodo. Este aumento pode ser reflexo de mudança do critério diagnóstico e disponibilização de tratamento inovador e gratuito na rede pública. Observou-se queda progressiva do número de casos de hepatite C entre usuários de drogas entre 2004 e 2014, com aumento em 2015.

A proporção de novos casos de hepatite C entre UDI entre mulheres e homens se manteve praticamente inalterada no período. Em 2007, 14,8% dos casos ocorreram entre mulheres (15% em 2014) e 85,2% entre homens (85% em 2014). Em 2015, 17% dos casos foram entre mulheres e 83% entre homens.

Houve uma mudança no panorama da hepatite C entre UDI no que se refere à faixa etária, pois os casos de hepatite C eram mais comuns entre os 30 e 49 anos em 2007, enquanto em 2014 predominavam as faixas etárias entre 40 e 59 anos.

A maior parte dos casos de hepatite B e C têm entre 5 e 8 anos de educação formal. No caso da hepatite C, os com ensino médio completo também constituem parcela importante.

# Capítulo 7:

## INTERNAÇÕES, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS DECORRENTES DO USO DE DROGAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

---

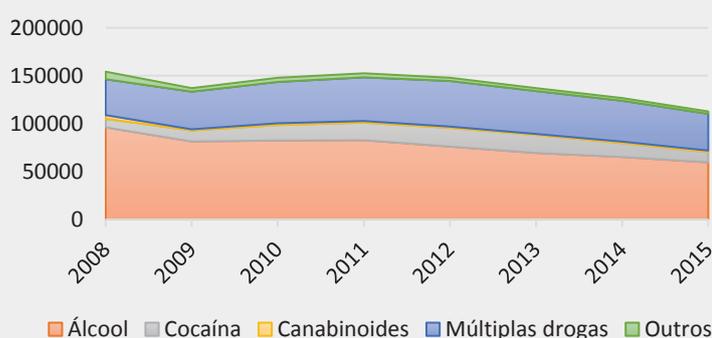
*Danusa de Almeida Machado (UNIFESP),*

*Cleusa Pinheiro Ferri (UNIFESP), Cinthia Lociks de Araújo (MS).*

Esse capítulo aborda dados sobre internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais e atendimentos emergenciais relacionados ao uso de substâncias no período de 2008 a 2015 no Sistema Único de Saúde (SUS). As fontes desses dados são o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde (MS); o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS); e o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Foram adotados os critérios da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), especificamente os itens F10 a F19, que incluem os Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao Uso de Substância Psicoativa, sendo incluídos dados de internação/ambulatoriais diretamente e indiretamente relacionados a estes transtornos. Em relação aos atendimentos emergenciais, foram

consideradas informações em que o entrevistado referiu o consumo de álcool nas seis horas anteriores ao evento.

Em relação à hospitalização, observou-se que o álcool é a droga que mais contribui para as internações hospitalares associadas ao uso de substâncias no cenário brasileiro, apesar do aumento na participação de contribuição das múltiplas substâncias e da cocaína e seus derivados nos últimos anos (**Figura 9**).



**Figura 9**

**Número de internações hospitalares associadas às principais drogas notificadas. Tipo de Droga, 2008 a 2015.**

Em relação à idade, o presente relatório aponta que a maioria das hospitalizações decorrentes dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias ocorreu entre pessoas na faixa etária economicamente ativa (20 e 49 anos), panorama com implicações econômicas relevantes. No que diz respeito ao gênero, os homens representam a maioria das internações associadas aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias.

Nas regiões do país, as taxas de internação por uso de substâncias por 100 mil habitantes diminuíram nos últimos anos, com exceção da região Norte. A região Sul do país apresentou a taxa mais alta em 2015. Em relação às capitais, Goiânia e Curitiba se mantiveram entre as cinco capitais com os índices mais altos de internações por uso de substâncias em 2008 e 2015. Entre as capitais com maiores taxas de internação hospitalar associada aos transtor-

nos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias por 100 mil habitantes, estavam Porto Alegre, Curitiba e Rio Branco, em 2015.

Em relação aos atendimentos emergenciais, em 2011, do total de notificações de eventos como acidentes de transporte, quedas, queimaduras, outros acidentes, lesões autoprovocadas, agressão/maus tratos e intervenção legal, observou-se que 10,7% traziam menção ao uso de álcool nas 6 horas anteriores à ocorrência, com predomínio do sexo masculino e de pessoas na faixa etária 20-39 anos. A região Norte apresentou a taxa mais alta de atendimentos emergenciais com uso de álcool nas 6 horas anteriores à ocorrência em 2011.

Sobre os procedimentos ambulatoriais, é fundamental destacar que houve uma diminuição significativa no número absoluto de atendimentos ambulatoriais no período estudado, devido a mudanças no processo de registro dessas ações que determinaram uma queda significativa no volume de dados do SIA-SUS, particularmente nos registros de produção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). E de forma similar ao reportado em relação às internações, houve uma redução na proporção de atendimentos ambulatoriais associados ao álcool e um aumento da participação dos atendimentos ambulatoriais por múltiplas drogas ou outras drogas. Entretanto, quando incluídos outros problemas de saúde associados ao álcool, como pancreatite crônica induzida por álcool ou cirrose hepática de etiologia alcoólica, fica evidente que o álcool é a substância que apresenta a maior contribuição na necessidade de procedimentos ambulatoriais, por diversas causas e complicações.

Em relação à idade, a maior parte dos procedimentos ambulatoriais realizados em 2015 ocorreu na faixa etária entre 20 e 49 anos, o que reforça o impacto socioeconômico das complicações decorrentes do uso de substâncias. Em relação ao gênero, apesar do predomínio masculino, chama a atenção o aumento na participação do sexo feminino na utilização de atendimentos ambulatoriais associados aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias, uma situação que requer um olhar cuidadoso.

# Capítulo 8:

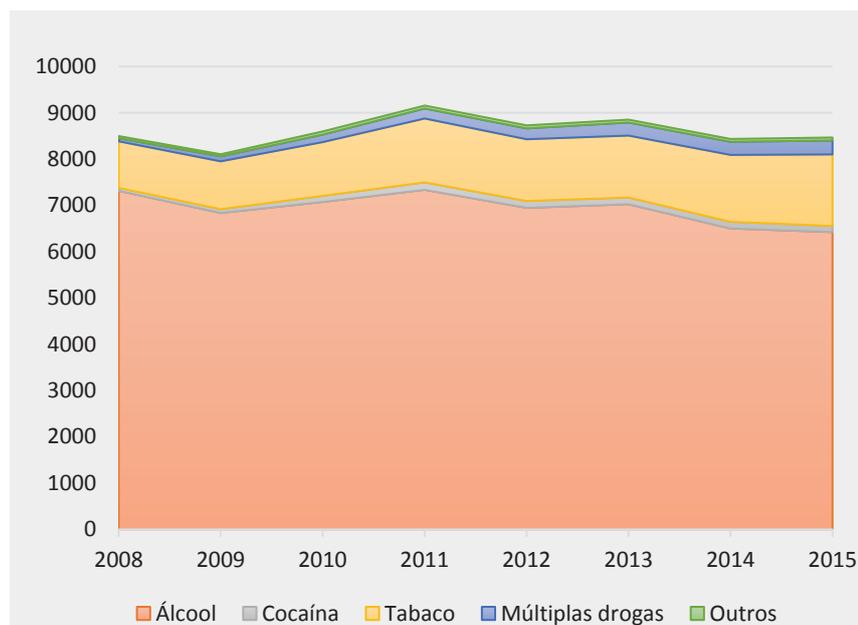
## MORTALIDADE ASSOCIADA AO USO DE DROGAS

---

*Cleusa Pinheiro Ferri (UNIFESP),  
Danusa de Almeida Machado (UNIFESP).*

Esse capítulo aborda as mortes relacionadas ao consumo de substâncias no período de 2008 a 2015 no país pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte desses dados é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério de Saúde (MS). No SIM constam os registros de Declaração de Óbito (DO), que é um documento padronizado, emitido por médicos e que informa a causa básica de morte, de acordo com a normatização da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para elaboração da Declaração de Óbito, são utilizados os critérios propostos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), e para este relatório são de interesse especificamente os itens F10 a F19, que incluem todos os Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao Uso de Substância Psicoativa. O óbito em decorrência do consumo de substâncias pode ocorrer de forma direta, em quadros agudos como a overdose, ou de forma indireta e através de quadros crônicos (como a cirrose de etiologia alcoólica). Em relação à mortalidade indiretamente associada ao uso de substâncias, destacam-se também a aquisição de doenças por meio do compartilhamento de agulhas e seringas, e os eventos violentos (homicídios, suicídios, acidentes), dados que também foram contemplados no presente relatório.

Em relação ao número de óbitos, observou-se que o registro do número absoluto de óbitos em decorrência dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias, em geral, não sofreu alterações significativas entre 2008 e 2015.



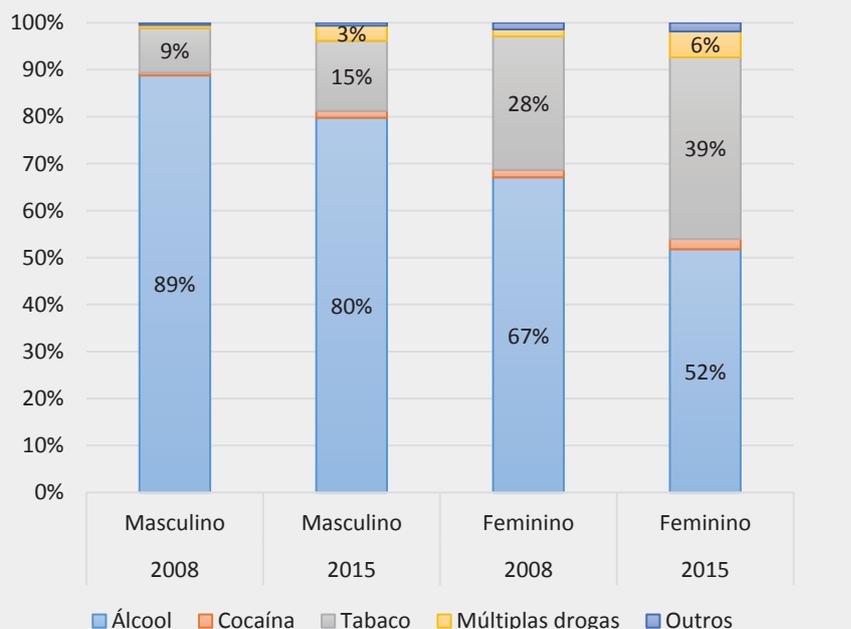
**Figura 10**

**Número de óbitos associados ao uso drogas por tipo e ano entre 2008 e 2015.**

Constatou-se o predomínio nos registros de mortes devido aos transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool, seguido pelo tabaco e pela combinação de múltiplas drogas (situação em que não foi possível discriminar qual das duas ou mais substâncias consumidas contribuiu para o óbito) (**Figura 10**). Apesar da diminuição nos registros de mortes devido aos transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool, e do aumento no número de mortes por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias ilícitas (opiáceos, canabinoides, sedativos e hipnóticos, cocaína, outros estimulantes, alucinógenos e solventes), o presente relatório deixa evidente que, atualmente, as substâncias lícitas no contexto brasileiro (álcool e tabaco) exercem efeito importante na mortalidade da população como um todo.

Em relação à idade, observou-se que cinquenta por cento das mortes devidas aos transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias ocorreram na faixa etária entre 40 e 59 anos, o que reforça o impacto socioeconômico desses óbitos. É importante destacar que cada idade agrega riscos específicos: a proporção de mortes associadas ao uso da cocaína foi maior nos mais jovens (entre 15 e 39 anos); do álcool nas pessoas de meia idade (entre 40 e 69 anos); e do tabaco nas pessoas com mais de 50 anos. Apesar

de o álcool ser a substância responsável pela maioria das mortes associadas ao consumo de substâncias, observou-se, em ambos os sexos, uma diminuição do número de óbitos por álcool e um aumento das mortes por tabaco entre 2008 e 2015, com destaque para o aumento relevante da contribuição do tabaco na mortalidade feminina (**Figura 11**).



**Figura 11**

**Proporção de óbitos em relação ao gênero e tipo de substância, comparação entre 2008 e 2015.**

Em relação à causa de morte indiretamente associada ao consumo de substâncias com base no registro de causa básica e causa mencionada na DO, observou-se em 2015 o predomínio das doenças circulatórias (especialmente doença arterial coronariana: as anginas ou o infarto), seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (principalmente doença alcoólica do fígado).

Entre as causas externas, observou-se que em 2015 as agressões foram responsáveis pela maior parte destes óbitos, com um aumento desta proporção entre 2008 e 2015, seguida pelas quedas. Em números absolutos, em 2015, as capitais com maior ocorrência de agressões relacionadas ao uso de substâncias e notificadas, foram Fortaleza, São Paulo e Salvador (8,7%). Sobre os homicídios associados ao uso de substâncias, as capitais São Luís, Fortaleza e Belém apresentaram as taxas mais altas do país em 2015.

# Capítulo 9:

## AUXÍLIOS-DOENÇA E APOSENTADORIAS EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTES E TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

---

*Tatiana de Castro Amato (UNIFESP), Danilo Polverini Locatelli (UNIFESP), Vladimir de Andrade Stempliuk (IBGE), André Bedendo (UNIFESP).*

A previdência social brasileira é um sistema de seguro social do Governo Federal que depende da contribuição dos trabalhadores para garantir renda ao trabalhador e sua família quando este se encontra impossibilitado de trabalhar. Os dados deste capítulo se referem aos auxílios-doença e aposentadorias devidos aos acidentes ou transtornos por uso de drogas reportados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) entre os anos de 2008 e 2016.

### Auxílios-doença devido aos acidentes ou transtornos por uso de drogas

No Brasil, houve aumento de 6% de auxílios-doença por uso de drogas entre 2008 (32.341 casos) e 2016 (34.583 casos) (**Figura 12**). O uso de múltiplas drogas foi o principal responsável pelos auxílios-doença concedidos. Comparado aos auxílios por uso de uma única substância, o álcool é o maior responsável com 11.910 casos em 2016.

## Gênero

A maioria dos auxílios-doença foi concedida aos homens (aproximadamente 95%), proporção observada em 2008 e 2016.

## Faixa Etária

Aproximadamente a metade dos auxílios-doença por uso de drogas no ano de 2016 foi concedido a pessoas entre 25 e 39 anos. Os auxílios-doença por transtornos por uso de álcool correspondem a mais da metade dos auxílios-doença entre pessoas acima de 40 anos. Já os beneficiários dos auxílios-doença por múltiplas drogas e por cocaína têm majoritariamente menos de 39 anos.

## Regiões

A região Nordeste, segunda mais populosa do Brasil, concedeu apenas 7% dos auxílios-doença em 2016. Já a região Sul concedeu 32% dos auxílios-doença em 2016, sendo a terceira mais populosa. A região Sudeste concedeu mais da metade de todos os auxílios-doença por drogas (54%).

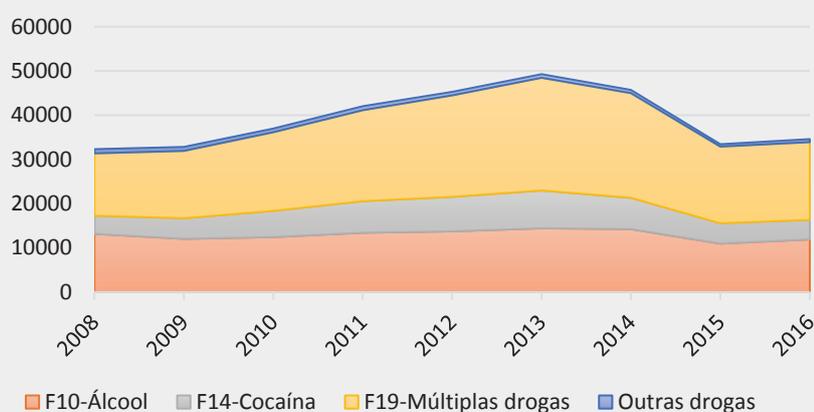


Figura 12

Número de auxílios-doença no Brasil segundo os tipos de transtornos por uso de drogas de 2008 a 2016.

# Aposentadoria por invalidez devido aos acidentes e transtornos por uso de drogas

Durante todo o período estudado (2008-2016), a droga mais associada às concessões de aposentadoria foi o álcool, responsável por 71% dos casos

em 2016 (**Figura 13**). O transtorno por múltiplas drogas é o segundo mais prevalente nas concessões (22%), seguido da cocaína (6%).

## Gênero

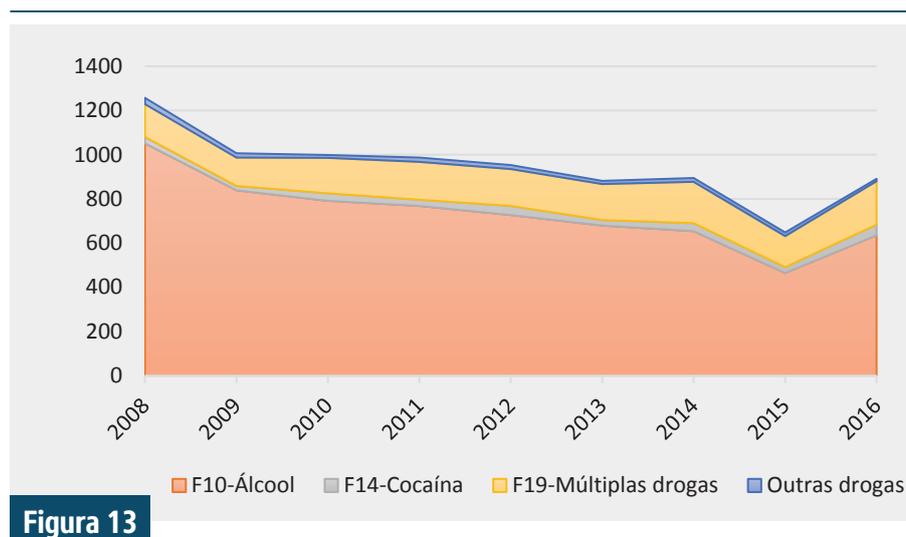
A porcentagem de concessão de aposentadorias associadas aos transtornos por uso de drogas foi 92,5% para homens em 2016. Para ambos os gêneros, a aposentadoria por transtornos por uso de cocaína ou outras drogas é muito inferior à quantidade de aposentadorias concedidas por álcool.

## Faixa Etária

Aproximadamente 60% das aposentadorias por uso de drogas ocorreu a pessoas entre 45 e 59 anos em 2016. O transtorno por uso de álcool representa mais da metade das aposentadorias entre pessoas acima de 40 anos.

## Regiões

A região com mais aposentadorias por transtornos do uso de drogas em 2016 foi a Sudeste (56%), seguida da Região Sul (20%) e a Nordeste (16%). Por sua vez, as regiões Centro-Oeste e Norte somam 8% de todas as concessões por transtornos do uso de drogas.



**Figura 13**

**Número de aposentadorias associadas aos tipos de transtornos por uso de drogas no Brasil, 2008 a 2016.**

# Capítulo 10:

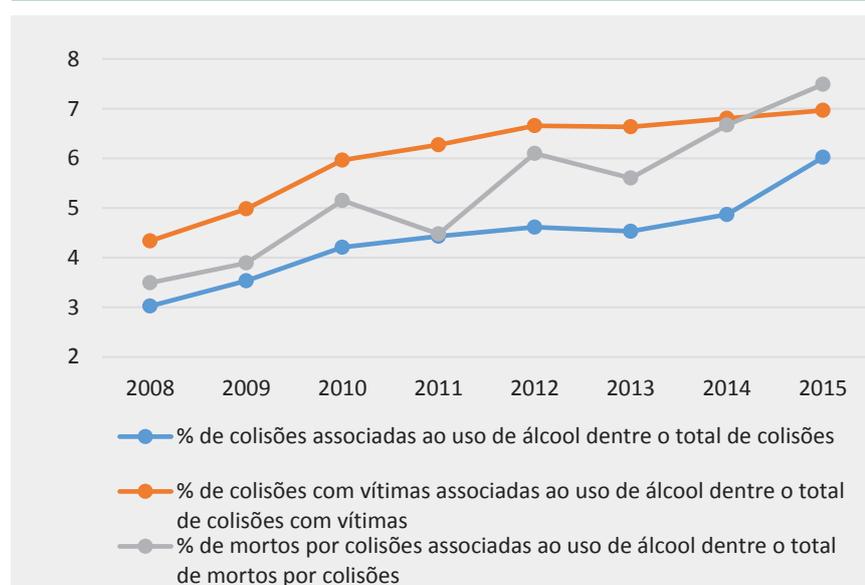
## COLISÕES DE TRÂNSITO RELACIONADAS AO USO DE ÁLCOOL

---

*Flavio Pechansky, Vinícius S. Roglio, Marcelo Rossoni da Rocha,  
Juliana Nichterwitz Scherer (CPAD/HCPA – UFRGS).*

Os dados apresentados neste capítulo referem-se às colisões de trânsito associadas ao consumo de álcool ocorridas em rodovias federais, registrados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF), no período de 2008 a 2015, em cerca de 70.000 km de rodovias. Para uma avaliação mais acurada do número de colisões associado ao uso de álcool ao longo do tempo, foram levados em consideração três fatores importantes: (1) total de colisões, (2) tamanho da população e (3) tamanho da frota de veículos.

O número total de colisões relacionado ao uso de álcool no Brasil nas rodovias federais passou de 3.561 em 2008 para 6.745 em 2015. Embora os números brutos de colisões, colisões com vítimas e mortos por colisões tenham diminuído a partir de 2011, a proporção destes associados ao uso de álcool aumentou de 2008 a 2015 (**Figura 14**). Em 2008, as colisões associadas ao uso de álcool representavam 25,2/1000 colisões, e em 2015 elas representaram 55,2/1000 colisões. Em números absolutos, isso corresponde a aproximadamente 30 mil colisões com vítimas entre os anos de 2008 e 2015 como sendo relacionadas ao uso de álcool.



**Figura 14**

**Proporção de colisões, colisões com vítimas e mortos por colisões associadas ao uso de álcool no Brasil entre 2008 e 2015.**

Mais de 30% do total bruto das colisões relacionadas ao uso de álcool estão concentradas na região Sul, enquanto a região Norte apresentou o maior decréscimo entre 2008 e 2015. Por sua vez, quando considerada a frota de veículos e a população habitante, a região Sudeste apresentou as menores taxas de colisões relacionadas ao uso de álcool.

## Colisões com vítimas e mortes por colisões associados ao uso de álcool

As taxas de colisões, taxas de acidentes com vítimas e taxas de vítimas fatais relacionadas ao uso de álcool aumentaram durante o período avaliado, sendo superiores ao crescimento populacional e ao crescimento da frota de veículos observado no mesmo período.

As colisões com vítimas apresentam rápido crescimento até 2011 e lento decréscimo após esse ano, intensificado em 2015. A região Sul constantemente apresenta, ao longo dos anos, a maior proporção de colisões com vítimas associados ao uso de álcool no Brasil.

Quando analisadas as taxas de colisões com vítimas associadas ao uso de álcool em relação a cada 1.000 colisões com vítimas, observa-se um incremento médio anual de 8% no período de 2008 a 2015, configurando uma tendência crescente das colisões com vítimas associadas ao uso de álcool dentre as colisões com vítimas de forma geral. A região Sudeste apresentou constantemente a menor taxa ao longo do período, e a região Norte, a maior.

Em se tratando da taxa de colisões com vítimas associadas ao uso de álcool em relação a cada 100.000 veículos, é possível perceber uma abrupta variação das taxas em 2009: há um crescimento até 2011, e então, gradativo decréscimo até 2015. Este período coincide com a data de implementação da Lei Seca.

As mortes por colisões, assim como as colisões com vítimas, apresentaram rápido crescimento até 2011 e lento decréscimo após esse ano, intensificado em 2015. Estima-se que aproximadamente 7% das mortes que ocorreram em rodovias federais no país em 2015 foram relacionadas ao uso de álcool. Foi crescente número de mortes em colisões associados ao uso de álcool - de um total de 207 mortes em 2008 para 480 em 2015, evidenciando acréscimo de 132%. No Brasil, a região Nordeste constantemente apresenta ao longo dos anos mais de um terço do total de mortes em colisões associados ao uso de álcool.

A região Nordeste é a região que apresentou a maior porcentagem das colisões com mortes. Em contrapartida, a região Sudeste apresentou proporcionalmente as menores taxas nacionais, e a implementação da Lei Seca primeiramente nestes locais pode explicar as taxas em menor prevalência.

# Capítulo 11:

## POLÍTICAS SOBRE DROGAS E REDUÇÃO DA OFERTA: ANÁLISES DAS POLÍTICAS REPRESSIVAS DE CONTROLE NO BRASIL

---

*Luciana Boiteux (UFRJ).*

O estudo dos registros oficiais da atuação estatal na repressão e controle da oferta de drogas ilícitas se mostra relevante na medida em que permite a análise da operatividade concreta do Sistema Penal (em sentido amplo, incluindo Polícia, Judiciário e Sistema Penitenciário) em relação aos objetivos declarados da Política Nacional sobre Drogas.

### Registros Policiais de Crimes previstos na Lei de Drogas (2008-2015)<sup>1</sup>

#### **i. Registros de Ocorrência de Crimes de Posse de Drogas para Uso Pessoal (art. 28)**

Em 2015, houve 140.313 registros policiais por posse de drogas para uso pessoal em todo o país. Houve um aumento de 9% no Brasil em relação ao ano anterior (2014-2015), e 144% se compararmos aos registros oficiais de 2008.

---

<sup>1</sup> Fonte: SINESP - Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública, Ministério da Justiça.

## ii. Registros de Ocorrência de Crimes de Tráfico de Drogas Ilícitas

No que se refere aos delitos de tráfico de drogas registrados pelas polícias dos estados, em números absolutos, temos um total de 160.457 ocorrências em 2015, quantidade nunca alcançada antes. O aumento foi de quase 194% nos crimes registrados entre 2008 e 2015.

## Indiciamentos por Crimes de Drogas pela Polícia Federal (2010-2015) <sup>2</sup>

Houve uma redução do número de pessoas indiciadas por crimes de tráfico de drogas pela Polícia Federal entre 2010-2015. Em 2010, havia 3.784 pessoas indiciadas e, em 2015, foram 2.793, o que representa uma redução de 26,1%. Essa queda se deu em todas as regiões.

## Apreensões de Drogas, Destruição de Lavouras e de Cultivo de Drogas Ilícitas pelo Departamento de Polícia Federal (2008-2015)<sup>3</sup>

As apreensões de drogas e destruições de lavoura de plantas psicotrópicas revelam uma parte da criminalidade real que chega ao conhecimento das autoridades. Entre 2008 e 2015, houve um aumento na quantidade de apreensões de cocaína e maconha pela Polícia Federal. Também aumentou o número de organizações criminosas desarticuladas. Em 2010, 70 grupos criminosos foram desarticulados, e em 2015, foram 90. Essas ações de inteligência parecem ser uma atuação mais efetiva da Polícia Federal do que a apreensão de drogas apenas.

---

<sup>2</sup> Fonte: Sistema Nacional de Repressão a Entorpecentes da Polícia Federal (SINDRE).

<sup>3</sup> Fonte: Departamento de Polícia Federal, Ministério da Justiça.

## Valores e Bens Arrecadados pelo Fundo Nacional Antidrogas<sup>4</sup>

Houve um aumento significativo na arrecadação do FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas, entre 2008 e 2015. Quase dobraram os valores arrecadados pelo confisco de produtos químicos, assim como triplicaram os valores obtidos com as medidas socioeducativas, tendo crescido a arrecadação por meio de alienação de bens, com o destaque para o resultado do ano de 2014, com mais de 21 milhões de reais arrecadados. Esses dados podem indicar um aperfeiçoamento das estratégias repressivas focadas no patrimônio dos traficantes ou o aumento da lucratividade e dos valores obtidos pelos acusados.

## Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Delitos de Drogas<sup>5</sup>

As estatísticas de 2016 fornecidas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) atestam o grande crescimento da população carcerária brasileira. Em 2008, a população era de 451 mil pessoas, e em 2016 era de 726.712 presos. Esse número representa o dobro de pessoas presas em relação ao número de vagas disponíveis. Enquanto 53% da população brasileira é negra, na população carcerária 64% dos presos são negros e 35% brancos.

As pessoas presas por tráfico de drogas em 2016 equivalem a 28% do total de pessoas privadas de liberdade, e em 2008 era cerca de 20%. A maioria (62%) das mulheres presas encontra-se nessa situação por tráfico de drogas, enquanto para os homens tal porcentagem é 26% (dados de 2016). O crescimento da população penitenciária feminina foi de 455% entre 2000 e 2016.

---

4 Fonte: Fundo Nacional Antidrogas, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), Ministério da Justiça.

5 Fonte: Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Ministério da Justiça.

# Capítulo 12:

## A REDE DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

---

*Telmo Mota Ronzani (UFJF), Danilo Polverini Locatelli (UNIFESP).*

A organização da rede de atenção aos usuários de drogas é um aspecto fundamental na concretização das políticas públicas, uma vez que se constitui em ação concreta que deve traduzir os princípios básicos das políticas de assistência a essa população. A estrutura de atendimento, ou mais especificamente a rede, é organizada de forma hierarquizada, a partir de níveis de complexidade e gravidade.

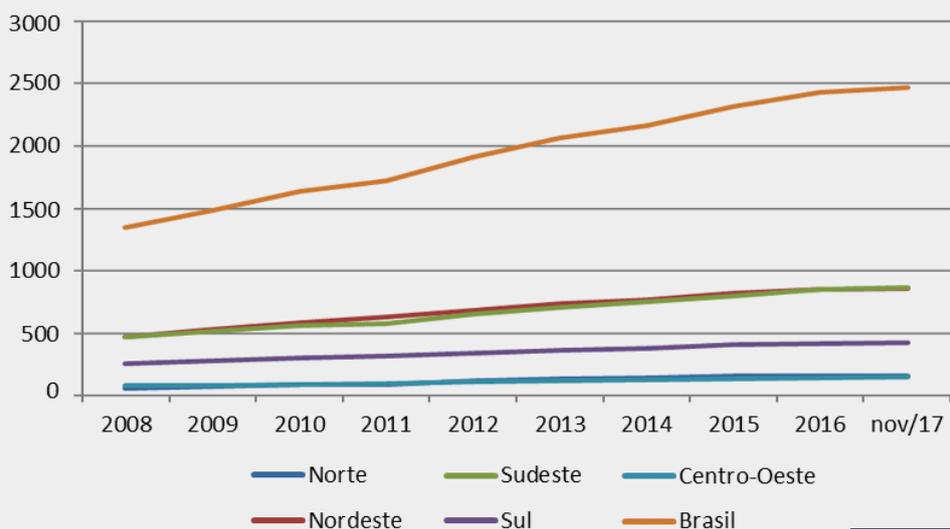
Predominantemente, os dados sobre a rede de atenção foram fornecidos pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Justiça forneceu os dados sobre as Comunidades Terapêuticas.

**Tabela 2** – Distribuição de pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por UF em novembro de 2017.

REGIÃO/UF	ESF	Equipes de Consultório na Rua	Leitos de saúde mental (Hosp. Gerais)	Un. Acolh. Adulto	Un. Acolh. Infantil	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS infantil	CAPS AD	CAPS AD III	Total Geral de CAPS
<b>Região Norte</b>	<b>3493</b>	<b>4</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>162</b>
Rondônia	370	1	12	0	0	14	5	0	1	1	0	21
Acre	223	1	18	1	0	3	1	0	0	0	1	5
Amazonas	668	1	0	0	0	15	5	1	1	1	0	23
Roraima	121	0	11	0	0	6	1	1	0	0	1	9
Pará	1472	1	6	0	0	49	18	4	3	6	1	81
Amapá	137	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Tocantins	502	0	21	0	0	10	5	0	0	2	3	20
<b>Região Nordeste</b>	<b>15695</b>	<b>30</b>	<b>177</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>531</b>	<b>147</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>83</b>	<b>29</b>	<b>862</b>
Maranhão	2100	2	0	0	0	46	17	3	3	7	0	76
Piauí	1309	1	20	0	1	43	10	1	2	6	2	64
Ceará	2483	1	25	5	4	68	30	3	7	22	4	134
Rio Gde do Norte	1014	5	6	0	0	19	12	1	3	6	2	43
Paraíba	1420	5	20	2	1	58	7	5	10	6	8	94
Pernambuco	2303	4	59	2	0	53	26	5	9	13	6	112
Alagoas	867	6	15	0	1	49	6	0	1	2	1	59
Sergipe	616	1	30	3	0	27	4	3	2	3	2	41
Bahia	3583	5	2	0	1	168	35	3	11	18	4	239
<b>Região Sudeste</b>	<b>14167</b>	<b>62</b>	<b>440</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>298</b>	<b>213</b>	<b>60</b>	<b>116</b>	<b>142</b>	<b>40</b>	<b>869</b>
Minas Gerais	5331	13	240	2	5	150	54	17	28	37	18	304
Espírito Santo	722	2	0	0	0	12	8	1	1	4	1	27
Rio de Janeiro	2875	16	135	0	0	44	48	3	24	22	4	145
São Paulo	5239	31	65	11	4	92	103	39	63	79	17	393
<b>Região Sul</b>	<b>6153</b>	<b>2</b>	<b>416</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>197</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>24</b>	<b>428</b>
Paraná	2313	1	21	4	3	59	28	4	13	24	10	138
Santa Catarina	1772	0	49	1	0	60	15	2	9	13	2	101
Rio Grande do Sul	2068	1	346	2	2	78	42	1	25	31	12	189
<b>Região C. Oeste</b>	<b>2959</b>	<b>9</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>148</b>
Mato G. do Sul	558	3	4	1	0	11	6	2	2	3	1	25
Mato Grosso	707	2	0	0	0	29	3	0	3	5	0	40
Goiás	1399	2	13	0	0	39	16	1	3	8	2	69
Distrito Federal	295	2	45	1	0	1	3	0	2	4	4	14
<b>Brasil</b>	<b>42467</b>	<b>114</b>	<b>1163</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>1203</b>	<b>508</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>324</b>	<b>107</b>	<b>2469</b>

# Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

A taxa de serviços aumenta de 0,57 CAPS/100 mil habitantes em 2008, para 1,19 CAPS/100 mil habitantes em 2017.



**Figura 15**

**Evolução de número de CAPS no Brasil e por Região Geográfica.**

Em relação à evolução das categorias profissionais alocadas nos CAPS entre 2008 e 2017, houve um crescimento gradativo, com destaque para a ampliação da formação de equipes multiprofissionais a partir de 2010.

## Equipes de Consultório na Rua

Em processo de implementação no país, com uma baixa cobertura geral.

## Unidades de Acolhimento

Dados de 2017 indicam cobertura de 23,5% de UA-Adulto e 7,1% de UA Infanto-Juvenil entre os municípios elegíveis para sua implantação.

# Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

Expansão no número de leitos, elevando a taxa nacional de 0,19 leitos (em 2008) para 0,56 leitos/100 mil habitantes em 2017.

## Comunidades Terapêuticas

Entre 2013 e 2015, foram contratadas pelo Governo Federal 21.859 vagas em comunidades terapêuticas no país.

## Síntese dos principais resultados e conclusões

Os dados apresentados neste **II Relatório Brasileiro sobre Drogas** confirmam algumas informações identificadas no relatório anterior, em especial, a preponderante participação do álcool e do tabaco no cenário brasileiro de consumo e consequências para a saúde e qualidade de vida da população. Por outro lado, novidades também foram retratadas, como a estimativa aquém do esperado e as peculiaridades do perfil dos usuários de crack, os quais evidenciam importantes vulnerabilidades sociais associadas a esse comportamento no país. Também de caráter inédito, é apresentado um panorama de dispensação de medicamentos psicoativos, indicando a relevância de políticas para essa temática no país.

Apesar dos avanços de conhecimento técnico e científico sobre drogas, bem como alguns indicativos de estratégias bem sucedidas em relação ao tabaco nas últimas décadas, os demais sistemas de controle e de cuidado adotados no Brasil, de acordo com este **II Relatório**, continuam com significativos descompassos. O intenso investimento na repressão para drogas ilegais, como cocaína e crack, contrasta com negligência adotada para as bebidas alcoólicas, cujas ações deveriam ser prioritárias no país. Cabe exceção ao tabaco,

para o qual, de forma alinhada a uma tendência internacional, foram planejadas ações integradas que se refletiram na redução de padrões de consumo e consequências do tabaco no país.

Apesar deste **II Relatório** apresentar dados unificados relevantes para o direcionamento de políticas públicas, vale destaque a ausência de dados de consumo na população estudantil nos últimos anos. Fica evidente uma significativa lacuna temporal de levantamentos epidemiológicos nacionais oficiais que, embora previstos pela PNAD, não foram priorizados nos últimos governos. Essa falta de informação indica a necessidade de uma ampla reflexão sobre a forma como o tema vem sendo tratado no Brasil.

## Referências

ANDRADE, A.; DUARTE, P.; & OLIVEIRA, L. (2010). I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD.

BASTOS, F. I.; & BERTONI, N. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L. G.; & NAPPO, S. A. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: SENAD.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. M.; CARLINI, C. M. A.; LOCATELLI, D. P.; ABEID, L. R.; MOURA, Y. G. (2012). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD.

