

2021

CONAD

# Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil

Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD  
Junho/2021



Sistema Nacional de  
Políticas Públicas sobre  
Drogas

CONSELHO NACIONAL DE  
POLÍTICAS SOBRE DROGAS

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

341.5555  
G943

CDD

# CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## **MINISTRO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA**

**PÚBLICA** - Presidente do CONAD  
Anderson Gustavo Torres - Titular  
Márcio Nunes de Oliveira - Suplente

## **SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS** - Secretaria Executiva do CONAD

Luiz Roberto Beggiora - Titular  
Giovanni Magliano Junior - Suplente

## **MINISTRO DA CIDADANIA**

João Roma - Titular  
Luiz Galvão - Suplente

## **SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS**

Quirino Cordeiro Júnior - Titular  
Cláudia Gonçalves Leite - Suplente

## **GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**

Rodrigo Piovesano Bartolomei - Titular  
Guillermo Esnarriaga Arantes Barbosa -  
Suplente

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Rafael Bernadon Ribeiro - Titular  
Priscilla Carvalho - Suplente

## **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Paulo César do Nascimento Silva - Titular  
Thiago Brasil Silvério - Suplente

## **MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES**

Eric do Val Lacerda Sogocio - Titular  
Rodrigo Bertoglio Cardoso - Suplente

## **MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS**

Angela Vidal Gandra da Silva Martins - Titular  
Maurício José Silva Cunha - Suplente

## **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Maria Luciana da Silva Nóbrega - Titular  
Gláucia Barbosa P. de Campos - Suplente

## **MINISTÉRIO DA ECONOMIA**

Karen Yonamine Fujimoto - Titular  
Alexandre Martins Angoti - Suplente

## **MINISTÉRIO DA DEFESA**

Antônio Carlos Barbosa Nardin Lima - Titular  
Patrícia Helena R. de Souza Chagas - Suplente

## **REPRESENTANTE DE ÓRGÃO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

Renato Bastos Figueiroa - Titular  
Andreza Rafaela Abreu Gomes - Suplente

## **REPRESENTANTE DE CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

Aloisio Antônio Andrade Freitas - Titular  
Walfran Fonseca dos Santo - Suplente

# ANÁLISE EXECUTIVA DA QUESTÃO DE DROGAS NO BRASIL

## ORGANIZAÇÃO

Gustavo Camilo Baptista  
Hugo Torres do Val  
Yana de Faria

## ORGANIZAÇÃO TÉCNICA-METODOLÓGICA

Gustavo Camilo Baptista  
Hugo Torres do Val

## EQUIPE TÉCNICA

Gustavo Camilo Baptista, Paula Christiane Brisola, Carlos Eugênio Timo Brito, Yana de Faria, Glauber Vinícius Cunha Gervásio, Brenda Juliana da Silva, Fernanda Flávia Rios dos Santos, Maria de Fátima Pinheiro de Moura Barros, Ricardo Alexandre Martins, Giovanni Magliano Junior, Denise Pires, Eduardo Gois de Oliveira, Gleidison Antônio de Carvalho, Daniele de Sousa Alcântara, Charles de Azevedo Gonçalves, Antônio Carlos José Britto, Vinícius Oliveira Braz Deprá, Daiane Santos da Silva, Patricia Lamego de Teixeira Soares, Maurício Teixeira Souza, Eduardo de Araújo Nepomuceno, Renata Braz Silva, Luccas Ribeiro de Souza D'athayde, Romeu Eduardo Pimenta Carneiro, Diego Jose Santana Gordilho Leite, Fabio Elissandro Cassimiro Ramos, Jason Gomes Terêncio, Bruno Monteiro Simoes, Luiz Eduardo Pires Thomaz, Melissa de Carvalho Malaquias, Leonardo de Melo Costa, Elisa Rachadel Andrijic Petro, Guilherme Vargas da Costa, Leonardo Albuquerque Marques, Aline Rangel, Oscar Homero de Lima Marsico, Iracema Gonçalves de Alencar, Thiago Henrique Fiorott, Renata Himovski Torres, Renato Bastos Figueiroa, Arthur Pinto Lemos Júnior, George Felipe de Lima Dantas, Flávio Pechansky, Ronaldo Ramos Laranjeira, Rafael Bernadon Ribeiro, Adalberto Calmon Barbosa, Mariana Boff Barreto, Ana Carla Rodrigues Teixeira, Mário Augusto Figueiredo de Lacerda Guerreiro, André Luiz Guimarães Godinho, Augustino Lima Chaves, Ricardo Augusto Soares Leite, Eunice Pereira Amorim Carvalhido, Enio Walcácer de Oliveira, Amaury Santos Marinho Junior, Wagner Ferreira da Silva, Wilmar Fernandes, Nereida de Lima del Águila, Thiago Brasil Silverio, Moema Luisa Silva Macedo, Rodrigo Piovesano Bartolomei, Lívia Isabelle Mayer Blaskevicz, Jorge Henrique Luz Fontes, Gustavo Gomes Bezerra, Ana Clara Martins dos Santos Seraine, Márcio Santos e Silva, José Pla, Márcio Santos, Silvacídio Matias dos Santos, André Sant'ana da Silva, Luciana Dantas da Costa Oliveira, Gustavo Teixeira Amorim Gonçalves, Leonardo de Vargas Marques, Alexandre Magno Fernandes Moreira, Maíra de Paula Barreto Miranda, Renata Furtado, Carlos Alberto Ricardo Júnior, Everton Kischlat, Daniel Celestino de Freitas Pereira, Marcelo Couto Dias, Jorge Luis Barreto Pereira, Antônio Rafael da Silva Filho, Claudionei Quaresma Lima, Francisco Djalma Cesse da Silva, Camila Machado Orcay, Daniela Carvalho de Cordeiro, Camila de Carvalho Machado, Gustavo Henrique Cordeiro Cavalcanti, Joel Cajezeira Filho, Pablo Moreira Porchéra, Carlos Alberto da Costa Junior, Marcus Vinicius de Oliveira, Arthur Thomes Coelho Farache, Antonio Carlos Barbosa Nardin Lima, Roberto Mahmud Drumond Rhaddour, Clesio Misson Penoni, Karen Yonamine Fujimoto, Alexandre Martins Angoti, Izabele Catanheide, Alexandre dos Santos Cunha, Antônio Henrique Lindemberg Baltazar, Cláudia Gonçalves Leite, Lívia Faria Lopes dos Santos Oliveira, Cristina Borges Mariani, Eduardo Cezar Gomes, Maria Dilma Alves Teodoro, Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Priscila Carvalho da Costa, Tânia M. Cavalcante, Ana Paula Teixeira, Maria Luciana da Silva Nóbrega, Gláucia Barbosa Pinto de Campos, Bruno Valle, Rodrigo Cardoso, Luiz Filipe Gomes e Leandro Antunes Mariosi

## REDAÇÃO E REVISÃO

Gustavo Camilo Baptista  
Carlos Timo Brito  
Yana de Faria  
Daphne Sarah Gomes Jacob

## DIAGRAMAÇÃO

Camila Cantarino Mesquita  
Ryone Valeriano Novais de Oliveira

## APOIO TÉCNICO

Glauber Vinícius Cunha Gervásio, Brenda Juliana da Silva, Fernanda Flávia Rios dos Santos, Maria de Fátima Pinheiro de Moura Barros, Luiz Camargo de Miranda e Paula Christiane Brisola

# Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>10</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>1. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS.....</b>	<b>18</b>
1.1 A questão das drogas na Constituição Federal.....	18
1.2 Conceito Legal de Drogas .....	20
1.3 Crimes Relacionados às Drogas .....	21
1.4 O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad).....	27
1.5 O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas .....	37
1.6 O Fundo Nacional Antidrogas (Funad).....	41
1.7 A Política Nacional sobre Drogas.....	43
1.8 Repositório de Normas Aplicadas à Temática Drogas .....	58
<b>2. ANÁLISE DE AGENDAS E COMPROMISSOS INTERNACIONAIS.....</b>	<b>60</b>
2.1 Marco legal internacional sobre drogas .....	60
2.2 A Estratégia Hemisférica sobre Drogas.....	63
2.2.1 Plano Hemisférico de Ação sobre Drogas 2021 – 2025.....	64
2.3 A Participação do Brasil em Mecanismos Internacionais de Cooperação na área de Drogas.....	67
2.3.1 Mecanismos multilaterais.....	67
2.3.2 Mecanismos regionais e inter-regionais .....	69
2.3.3 Mecanismos bilaterais .....	71
<b>3. METODOLOGIA DA ANÁLISE DOS PROBLEMAS CENTRAIS.....</b>	<b>72</b>
3.1 Síntese da metodologia aplicada .....	72
3.2 Registro das oficinas realizadas.....	74
<b>4. ANÁLISE DO PROBLEMA DO TRÁFICO E PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA DE DROGAS.....</b>	<b>77</b>
4.1 Causas do Problema Central.....	80
4.1.1 Localização do Brasil estratégica para o tráfico de drogas .....	80
4.1.2 Lucratividade do Tráfico de Drogas .....	81
4.1.3 A Dificuldade de se Coibir o Narcotráfico.....	98
4.1.4 Integração e Articulação para Repressão ao Narcotráfico .....	106
4.2 Consequências do Problema Central.....	109
4.3 Estatísticas e Indicadores Chave.....	112

4.3.1 Estatísticas sobre Tráfico de Drogas no Brasil .....	113
4.3.2 Indicadores-Chave .....	114
<b>5. ANÁLISE DO PROBLEMA DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS E DE CONSUMO ABUSIVO OU NOCIVO DE ÁLCOOL .....</b>	<b>129</b>
<b>5.1 Causas dos Problemas Centrais .....</b>	<b>132</b>
5.1.1 Causas Relacionadas ao Álcool.....	136
<b>5.2 Consequências dos Problemas Centrais.....</b>	<b>139</b>
5.2.1 Dependência por Álcool e Drogas Ilícitas e Desenvolvimento de outras Enfermidades Físicas e Psíquicas .....	139
5.2.2 Álcool e Drogas na Gravidez: Síndrome Fetal.....	144
5.2.3 Impactos sobre Crianças e Adolescentes .....	144
5.2.4 Consequências para o Trabalho .....	145
5.2.5 Situação de Rua por Abuso de Álcool e outras Drogas.....	146
5.2.6 Consequências para a família: desestruturação familiar, perda do poder familiar e violência doméstica.....	147
5.2.7 Comportamentos Violentos e Realização de Delitos.....	151
5.2.8 Outros Comportamentos de Risco.....	154
5.2.9 Acidentes de Trânsito e Direção sob o Efeito de Álcool e outras Drogas .....	155
5.2.10 Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas por Povos Indígenas.....	157
5.2.11 Demandas e Impactos do Consumo de Álcool e Drogas para o Sisnad, o SUS, o SUAS, a Previdência Social e o SUSP.....	160
5.2.12 Impacto Negativo do uso Nocivo de Álcool e outras Drogas para o Desenvolvimento Econômico e Social do País .....	162
<b>5.3 Indicadores-Chave .....</b>	<b>163</b>
5.3.1 Estatísticas sobre consumo de álcool no Brasil .....	163
5.3.2 Estatísticas sobre Consumo de Drogas Ilícitas no Brasil .....	169
5.3.3 Indicadores-Chave Relacionados ao Consumo de Álcool.....	176
5.3.4 Indicadores-Chave Relacionados ao Consumo de Drogas Ilícitas.....	181
<b>6. ANÁLISE DO PROBLEMA DO TABAGISMO .....</b>	<b>197</b>
<b>6.1 Causas do Problema Central.....</b>	<b>199</b>
6.1.1 Arcabouço Legislativo Relacionado a PNCT e Violações da Legislação Nacional de Controle do Tabaco .....	199
6.1.2 Problemas Psiquiátricos ou Relacionados ao uso de Drogas Como Fatores de Risco para Iniciação e Manutenção do Tabagismo .....	205
6.1.3 Facilidade de Compra de Cigarros.....	208
6.1.4 Nicotina tem Alta Capacidade de Gerar Dependência, além de ser Tóxica e Letal .....	225
6.1.5 Dificuldade de Acesso a Tratamento.....	226
<b>6.2 Consequências do Problema Central.....</b>	<b>227</b>

6.2.1 Efeitos Adversos do Tabagismo à Vida do Fumante .....	227
6.2.2 A Pressão Econômica do Tabagismo .....	229
6.2.3 Efeitos Adversos da Produção do Tabaco.....	231
6.2.4 Enriquecimento do Crime Organizado .....	233
6.3 Estatísticas e Indicadores-chave .....	235
6.3.1 Estatísticas sobre Tabagismo no Brasil .....	235
6.3.2 Indicadores-Chave .....	239
<b>7. ANÁLISE DO PROBLEMA DO USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS .....</b>	<b>249</b>
7.1 Causas do problema central.....	253
7.1.1 Busca de alívio a doenças e sintomas como depressão, insônia, ansiedade, dentre outros .....	253
7.1.2 Automedicação .....	255
7.1.3 Ausência de acompanhamento médico sistemático .....	257
7.1.4 Erros de prescrição e dispensação .....	258
7.2 Consequências do problema central.....	260
7.2.1 Comprometimento de funções cognitivas em razão do abuso dos medicamentos e suas consequências .....	260
7.2.2 Dependência.....	262
<b>8. ANÁLISE DO PROBLEMA DA FRAGILIDADE DE GOVERNANÇA E INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA SOBRE DROGAS .....</b>	<b>270</b>
8.1 Causas do Problema Central .....	273
8.1.1 Histórico de Fragilidades na Atuação do CONAD .....	273
8.1.2 Complexidade da Política sobre Drogas e a Importância de um Plano Nacional .....	275
8.1.3 Articulação com Órgãos de Governo e outros Entes Federados.....	276
8.1.4 Articulação Internacional e suas Dificuldades.....	278
8.2 Consequências do Problema Central.....	281
8.3 Indicadores-Chave .....	286
<b>9. ANÁLISE DA INSUFICIÊNCIA DA GESTÃO DE ATIVOS APREENDIDOS DO TRÁFICO DE DROGAS .....</b>	<b>291</b>
9.1 Causas do Problema Central .....	294
9.1.1 A Destinação dos Ativos Apreendidos sob Guarda da União.....	294
9.1.2 Integração com Atores Afetos à Gestão de Ativos .....	297
9.1.3 A questão de pessoal para a gestão de ativos.....	299
9.2 Consequências do problema central .....	300
9.3 Indicadores-chave.....	305
<b>10. ANÁLISE DO PROBLEMA DA BAIXA DISPONIBILIDADE DE ESTATÍSTICAS E AVALIAÇÕES .....</b>	<b>311</b>
10.1 Causas do Problema Central .....	314
10.1.1 Sistemas de Estatísticas Criminais no País Incompletos, Limitados e Desarticulados .....	314

10.1.2 Baixo Grau de Desenvolvimento do OBID .....	325
10.1.3 Escassez de Recursos Humanos, Financeiros e Políticos para Pesquisas e Avaliações .....	326
10.1.4 Complexidade de Produção de Estatísticas e Avaliações de Políticas .....	327
10.1.5 Defasagem Temporal entre uso dos Recursos e Resultados Obtidos .....	332
<b>10.2 Consequências do Problema Central .....</b>	<b>333</b>
10.2.1 Insuficiência de relatórios e outras publicações sobre o cenário verificado no Brasil.....	333
10.2.2 Aprendizagem Organizacional Limitada.....	334
10.2.3 Conhecimento Parcial sobre Fatos, Situações, Andamento e Resultados de Ações, Projetos, Programas e Políticas Públicas sobre Drogas.....	335
10.2.4 Risco de Políticas Públicas sobre Drogas Embasadas em Evidências Inexistentes ou Inadequadas .....	339
<b>10.3 Indicadores-Chave .....</b>	<b>343</b>
<b>11. ANÁLISE DE TENDÊNCIAS, INCERTEZAS, OPORTUNIDADES, RISCOS E DESAFIOS.....</b>	<b>351</b>
<b>11.1 Análise do Cenário Internacional.....</b>	<b>353</b>
11.1.1 Análise do Cenário Internacional da Redução da Demanda .....	353
11.1.2 Análise do Cenário Internacional da Redução da Oferta .....	359
11.1.2.1 Opioides .....	359
11.1.2.2 Cocaína .....	361
11.1.2.3 Estimulantes tipo anfetamina .....	365
11.1.2.4 Cannabis.....	366
11.1.3 Temas Transversais.....	367
11.1.3.1 A crise dos opioides.....	367
11.1.3.2 Novas Substâncias Psicoativas (NPS).....	369
11.1.3.3 Tráfico de drogas pela darknet .....	369
<b>11.2 Análise do Cenário Nacional .....</b>	<b>371</b>
11.2.1 Riscos, oportunidades e incertezas de caráter geral .....	371
11.2.2 Riscos, oportunidades e incertezas relacionados com o tráfico e produção não autorizada de drogas.....	371
11.2.3 Riscos, oportunidades e incertezas relacionados com o consumo de Drogas Ilícitas e consumo abusivo ou nocivo de álcool .....	375
11.2.4 Riscos, oportunidades e incertezas relacionados com a baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas .....	386
<b>12. ANÁLISE DA INTERVENÇÃO GOVERNAMENTAL.....</b>	<b>388</b>
<b>12.1 Coleta de dados sobre a intervenção governamental .....</b>	<b>388</b>
<b>12.2 Dados coletados .....</b>	<b>411</b>
12.2.1 Classificação de substâncias controladas e proibidas nas listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998 .....	412
12.2.2 Programa Famílias Fortes.....	415



12.2.3 Gestão de ativos apreendidos em processos criminais e sujeitos a perdimento em favor da União .....	419
12.2.4 Enfrentamento ao narcotráfico .....	427
12.2.5 Política Nacional de Controle do Tabaco - internalização da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco .....	431
12.2.6 Programa Saúde na Escola .....	470
12.2.7 A Política de Classificação Indicativa .....	473
12.2.8 Política Nacional de Drogas – Eixo de Redução da Demanda .....	480
12.2.9 Política de Integração Operacional - Eixo - Fortalecimento dos órgãos de Segurança Pública no Combate ao Crime Organizado na Faixa de Fronteira.....	490
12.2.10 Fórum Nacional sobre Drogas na Infância e na Adolescência: Prevenção e Cuidados .....	498
12.2.11 Projeto Moradia Primeiro.....	502
12.2.12 Projeto Recanto .....	505
12.2.13 Ações de Combate às Drogas da Receita Federal do Brasil .....	510
12.2.14 Programa Mercúrio.....	515
12.2.15 Olimpo: pesquisa .....	521
12.2.16 Programa Olimpo Formação .....	530
12.2.17 Projeto Minerva.....	537
12.2.18 Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD .....	542
12.2.19 Banco de Projetos da SENAD .....	548
12.2.20 Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP) .....	554
12.2.21 Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.....	560
12.2.22 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo .....	565
12.2.23 Direitos Sociais e de Cidadania aos Povos Indígenas .....	570
12.2.24 Ações de combate ao crime da Polícia Rodoviária Federal .....	573
12.2.25 Projeto educacional de combate às drogas .....	582
12.3 Quadro resumo: Relação entre problemas, causas e intervenções governamentais.....	590
ANEXO 1 – Seleção de normas brasileiras sobre drogas (1920-2020) .....	595
ANEXO 2 – Resoluções do CONAD .....	612
ANEXO 3 - Acordos, resoluções e outros compromissos firmados pelo brasil .....	613

# Apresentação

Debater e propor ações relacionadas às drogas é temática de interesse de todas as esferas da sociedade. Neste sentido, a Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil é um diagnóstico desenvolvido a partir da necessidade do Governo Federal oriunda da promulgação da Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 de se estabelecer um Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas - PLANAD, no intuito de promover a interdisciplinaridade e integração de ações e projetos de órgãos e entidades públicas e privadas, com uma duração de 05 (cinco) anos a contar da data de sua aprovação.

Destarte, para a execução do PLANAD foi desenvolvido e aprovado um Guia Metodológico que traz em seu escopo uma série de diretrizes que buscam harmonizar a elaboração deste plano com a legislação vigente sobre drogas no Brasil, os compromissos que o governo brasileiro assumiu com outros países e as melhores práticas da gestão pública na atualidade. O Guia Metodológico do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2021-2025, dividiu os processos vinculados ao PLANAD em quatro fases distintas: a primeira diz respeito ao diagnóstico setorial, a supracitada Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil; a segunda fase compreende a elaboração e aprovação das ações, que será realizada nas próximas semanas; a terceira fase, a execução e monitoramento; já a última envolveu avaliação e revisão de todo o plano. As duas últimas fases serão desenvolvidas entre 2021 e 2025.

Uma das principais preocupações da Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil foi a de condensar as diversas informações acerca da situação das drogas no país, tais como o levantamento da legislação nacional, dos acordos e compromissos internacionais, análise de problemas sociais relacionados às drogas, análise de tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios nacionais e internacionais da política sobre drogas, bem como a análise das políticas, programas e ações governamentais existentes.

Ao final, obteve-se um rico guia, de 802 páginas divididas em 12 capítulos. Merece especial atenção o quarto capítulo, que chama atenção para as principais implicações do tráfico de drogas, apresentado como um problema complexo, enfrentado em todo o mundo e no Brasil, e que, além de atingir a sociedade, atinge diretamente o sistema penitenciário e a área da segurança pública, onde se vislumbra historicamente o aumento dos índices de violência, o que tem gerado demandas expressivas aos órgãos que atuam na redução da oferta de drogas, exigindo um investimento de recursos cada vez maior por parte do poder público. A dificuldade de coibir a comercialização às drogas ilícitas no país está ligada a aspectos como a facilidade de entrada, circulação e saída das substâncias do país e a lucratividade do tráfico de drogas.

Conforme pode-se observar, a Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil incorpora em uma única publicação uma síntese dos normativos, compromissos e políticas públicas realizadas pelo Estado Brasileiro, bem como estudos e análises sobre os diversos problemas vinculados à questão das drogas no Brasil, incluindo suas causas e consequências. Por conseguinte, ele constitui um verdadeiro mapa para a compreensão de uma das políticas públicas mais complexas e intersetoriais da Administração Pública Federal.

Anderson Gustavo Torres

Presidente do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas







A presente publicação é o resultado da primeira fase, que foi executada seguindo as premissas do Guia Metodológico. Ela condensou vários procedimentos previstos no referido guia que tiveram o intento de obter uma visão abrangente da situação em que o País se encontra no tocante a este assunto, tais como o levantamento da legislação nacional, dos acordos e compromissos internacionais, análise de problemas sociais relacionados às drogas, análise de tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios nacionais e internacionais da política sobre drogas, bem como a análise das políticas, programas e ações governamentais existentes. Este amplo trabalho é justificado no referido guia da seguinte forma:

*As melhores práticas em planejamento de políticas públicas destacam a necessidade de que a escolha por uma intervenção governamental seja baseada em evidências e estudos técnicos que apresentem um diagnóstico setorial da temática tratada. Nesse sentido, a metodologia do Planad prevê como primeira etapa do desenvolvimento do plano a realização desse diagnóstico em forma de uma Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil. O termo “análise executiva” é utilizado por se tratar de um estudo técnico realizado pela própria equipe governamental envolvida com a política sobre drogas. A análise executiva será particionada na análise das seguintes questões: legislação pátria; compromissos e agenda internacional; problemas sociais; tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios; e intervenção governamental.*

A Análise Executiva da Questão das Drogas do Brasil (AEQDB) do Brasil, desta forma, seria composta por cinco outras análises, conforme determinado pela Resolução CONAD no 2/2020, de forma a ser possível compreender todos os aspectos contextuais que envolvem a questão de drogas no Brasil:

*Art. 7º O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas será elaborado com base em diagnóstico setorial prévio da política sobre drogas, que contemplará análises acerca dos seguintes aspectos:*

*I - legislação brasileira;*

*II - agendas e compromissos internacionais;*

*III - problemas centrais relacionados à questão das drogas;*

*IV - tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios a serem enfrentados no horizonte do Plano; e*

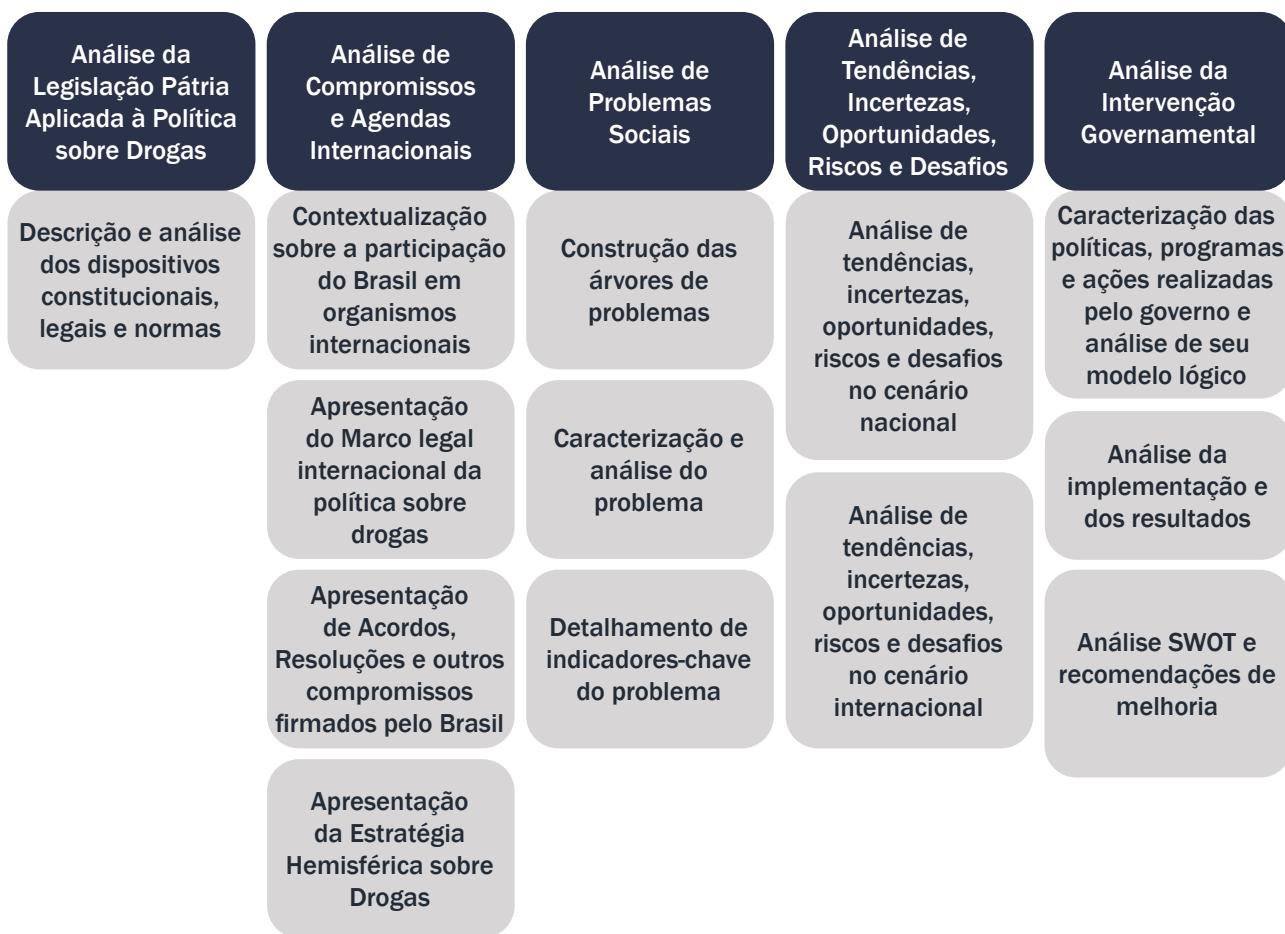
*V - intervenção governamental, de forma a contemplar as principais políticas públicas, programas e ações relacionadas à temática drogas.*

*§ 1º O diagnóstico setorial será coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad, em conjunto com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - Senapred, e será realizado com a participação dos representantes governamentais previstos no art. 6º desta resolução.*

*§ 2º A análise constante do item II do caput será realizada pelo Ministério das Relações Exteriores, que contará com o apoio dos demais partícipes previstos no art. 6º desta resolução.*

Na Figura 1, são apresentadas, embaixo de cada uma das análises previstas, as atividades que as compõem:

**Figura 1 - Análises que compõem a Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil**



Fonte: Elaboração Própria

Para que agregue o devido valor, este amplo e complexo trabalho pressupõe a ampla participação de diversos atores envolvidos na Política de Drogas. Desta forma, estas análises contaram com a participação de um grande número de interlocutores do governo federal, tal como previsto no Guia Metodológico:

*Esse trabalho será fruto de construção coletiva de órgãos e entidades governamentais envolvidos com a política sobre drogas. Para tanto, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas oficialará os órgãos e entidades relacionados com a política sobre drogas com convite para indicação de representantes para participação no processo de elaboração da Análise Executiva e do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Serão convidados para participação nesse processo: representantes das unidades finalísticas e das setoriais de planejamento dos órgãos membros do Conad, especialistas do Grupo Consultivo do Conad, representantes dos estados na Comissão Bipartite do Conad, representante da Confederação Nacional de Municípios e representantes outros órgãos de relevante atuação na temática drogas, a critério do Conad.*

A aplicação do guia metodológico, todavia, não foi simples. A evidente restrição para a realização de reuniões fez com que todas as oficinas e reuniões previstas fossem realizadas de forma virtual, o que indubitavelmente restringiu a qualidade da interação entre os atores, e exigiu maior tempo para que o resultado aqui apresentado tivesse qualidade suficiente para embasar as decisões sobre o plano.





# 1. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS

O presente capítulo tem como objetivo apresentar uma visão geral da legislação brasileira aplicada às drogas. Nesse sentido, foram organizados a seguir tópicos abordando os assuntos mais relevantes acerca da legislação de referência da política sobre drogas.

Cabe destacar que o intuito deste trabalho não é o de explicar a integralidade da legislação, mas de apresentar num nível introdutório os principais aspectos relacionados à questão das drogas em nosso arcabouço normativo.

Nesse sentido, serão abordados os principais dispositivos das seguintes normas, consideradas basilares na temática drogas: Constituição Federal de 1988; Lei nº 11.343/2006; Lei nº 7.560/1986; Decreto nº 5.912/2006; Decreto nº 9.926/2019, Decreto nº 9.761/2019 e a da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Ao final, é apresentada uma lista que constitui o repositório de leis e normas relacionadas a drogas, as quais o leitor poderá consultar para aprofundar seu conhecimento.

## 1.1 A questão das drogas na Constituição Federal

A Constituição Federal de 1988 reconhece a importância da questão das drogas em vários de seus dispositivos, alternando entre regramentos de enfrentamento ao tráfico de drogas e de prevenção e garantia de direitos sociais que impactam na redução da demanda por drogas.

O capítulo I, relacionado aos direitos e deveres individuais e coletivos, já apresenta dispositivos acerca desse assunto. Nessa seção, a Carta Magna define que o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins deverá ser considerado crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia, por ele respondendo seus mandantes, executores e os que, podendo evitá-los, omitirem-se (art. 5º, XLIII). Ainda neste capítulo, o envolvimento no tráfico de drogas é previsto como causa de extradição do brasileiro naturalizado (art. 5º, LI).

A Constituição determina também a reversão dos ganhos e produtos do tráfico de drogas em favor da sociedade. Em seu artigo 223, é determinada a expropriação e a destinação à reforma agrária e a programas de habitação popular das propriedades rurais e urbanas de qualquer região do País onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.



prevê a participação ativa do Sistema Único de Saúde nesse trabalho. A condução dessa importante atividade é feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

No que se refere à proteção da sociedade e à redução da demanda por drogas, a Carta Magna tem como pilar os direitos sociais previstos no artigo 6º. Os direitos ali previstos (em especial, educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados) formam um conjunto de políticas públicas que, organizadas de maneira integrada, traduzem mecanismos de prevenção, cuidado e reinserção social de usuários de drogas.

Atenção singular é dada pelo constituinte aos cuidados com as crianças, jovens e adolescentes, que prevê proteção especial a esse grupo por meio de programas de prevenção e atendimento relacionado à dependência de entorpecentes e drogas afins (art. 227, § 3º, VII)

Por fim, salienta-se que, além de prever dispositivos acerca das drogas ilícitas, a Carta Constitucional estabelece mecanismos de controle e redução de consumo de drogas lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos. Em seção que trata das comunicações, o constituinte estabelece que a propaganda comercial desses produtos estará sujeita a restrições legais (cabendo a lei federal defini-las) e conterà, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso (art. 220, §4º). Com base nesses dispositivos, importantes restrições à propaganda desses produtos foram feitas por meio da Lei nº 9.294/1996.

## **1.2 Conceito Legal de Drogas**

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, popularmente conhecida como “Lei de Drogas”, é o principal normativo acerca de drogas no Brasil. Essa norma conceitua como drogas “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”.

A lista a que se faz referência está contida atualmente no Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada constantemente pela Anvisa por meio de Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC. Ao todo já foram feitas 75 atualizações dessa lista, o que se deve ao fato de que a todo momento surgem novas substâncias psicoativas, um fenômeno mundialmente conhecido e alvo de alerta constante de organismos internacionais que tratam da temática drogas.

Conceituado o termo drogas, a lei estabelece sua proibição em todo o território nacional, ficando vedado também o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a

Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso. Adicionalmente, a lei também apresenta ressalva que permite a União autorizar as atividades citadas acima, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização.

### **1.3 Crimes Relacionados às Drogas**

A Lei nº 11.343/2006 estabeleceu os crimes relacionados às drogas. A lei brasileira se baseia na separação entre usuário e traficante, tratando como crimes diferentes, por exemplo o porte de drogas ilícitas para uso pessoal e para comercialização. Isso representou uma grande mudança em relação à legislação anterior, que previa penas de privativas de liberdade pelo porte de drogas para consumo próprio. Essa mudança reflete a premissa adotada pela nova legislação de que o uso indevido de drogas deve ser encarado especialmente como um problema de saúde pública<sup>1</sup>.

Para determinar se a droga se destina a consumo pessoal (de forma a diferenciar o usuário do traficante), a lei estabeleceu que o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

No caso do usuário, apesar de se considerar crime a aquisição, guarda, transporte etc. para consumo pessoal, as penas previstas se restringem à advertência, prestação de serviços à comunidade e cumprimento de medidas socioeducativas, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.

A prestação de serviços à comunidade e a medida educativa de comparecimento a programa educativo deve se limitar ao prazo de 5 meses, se o réu for reincidente, ou de 10 meses, se não for. Além disso, para garantia do cumprimento das penas, caso o agente se recuse injustificadamente à sua prestação, pode o juiz submetê-lo à admoestação verbal e à multa.

Por fim, preocupando-se com a saúde do agente, a lei prevê que o juiz determinará ao poder público que coloque à disposição do autor, de forma gratuita, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado. O quadro a seguir resume os dispositivos legais aplicáveis ao porte de drogas para consumo pessoal.

## Quadro 1 - Crimes relacionados ao usuário – condutas e penas.

Conduta	Pena
<p>Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.</p> <p>§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.</p>	<p>I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.</p> <p>§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.</p> <p>§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.</p> <p>§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.</p> <p>§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:</p> <p>I - admoestação verbal; II - multa.</p> <p>§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.</p>

Fonte: Lei nº11.343/2006

Se de um lado, a lei é mais branda em relação ao usuário, por outro lado, prevê duras penas aos crimes relacionados ao tráfico de drogas (art. 33 a 37), que, em alguns casos, pode chegar a 20 anos de reclusão e ao pagamento de até 4 mil dias-multa<sup>2</sup>. Essas penas podem ainda ser aumentadas de um sexto a dois terços nos casos em que:

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II - o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;









<p>Art. 39. Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:</p> <p>Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.</p>	<p>Detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.</p>
---	--

Fonte: Lei nº11.343/2006

Por fim, destacam-se os crimes previstos no Código de Trânsito Brasileiro (CTB), relacionados ao consumo de álcool e drogas associados à direção veicular.

#### Quadro 4 - Crimes relacionados a álcool e drogas no CTB

Conduta	Pena
<p>Art. 302. Praticar homicídio culposo na direção de veículo automotor:</p> <p>§ 3o Se o agente conduz veículo automotor sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:</p>	<p>Reclusão, de cinco a oito anos, e suspensão ou proibição do direito de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.</p>
<p>Art. 303. Praticar lesão corporal culposa na direção de veículo automotor:</p> <p>§ 2o (...) se o agente conduz o veículo com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, e se do crime resultar lesão corporal de natureza grave ou gravíssima.</p>	<p>Reclusão de dois a cinco anos, sem prejuízo das outras penas previstas neste artigo.</p>

Art. 306. Conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência

§ 1o As condutas previstas no caput serão constatadas por:

I - concentração igual ou superior a 6 decigramas de álcool por litro de sangue ou igual ou superior a 0,3 miligrama de álcool por litro de ar alveolar; ou

II - sinais que indiquem, na forma disciplinada pelo Contran, alteração da capacidade psicomotora.

§ 2o A verificação do disposto neste artigo poderá ser obtida mediante teste de alcoolemia ou toxicológico, exame clínico, perícia, vídeo, prova testemunhal ou outros meios de prova em direito admitidos, observado o direito à contraprova.

§ 3o O Contran disporá sobre a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia ou toxicológicos para efeito de caracterização do crime tipificado neste artigo.

§ 4º Poderá ser empregado qualquer aparelho homologado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO - para se determinar o previsto no caput.

Detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.

Fonte: Lei nº 9.503/1997

#### **1.4 O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad)**

Por meio da Lei nº 11.343/2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, que organiza toda a atuação governamental acerca do tema. A Lei de Drogas prescreve também 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; além de definir de forma específica os crimes relacionados à questão das drogas. A seguir serão comentados os principais dispositivos relacionados ao Sisnad, abordando também os decretos relacionados à sua regulamentação.

O Sisnad representa o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Sua finalidade é articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.







## Quadro 5 - Órgãos e suas competências relacionadas à política sobre drogas

Órgão	Normativo de Referência	Competências
<b>Ministério da Justiça e Segurança Pública</b>	Decreto nº 5.912/06	Competências diretamente relacionadas à política sobre drogas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Articular e coordenar as atividades de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;</li> <li>● Propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência;</li> <li>● Instituir e gerenciar o sistema nacional de dados estatísticos de repressão ao tráfico ilícito de drogas;</li> <li>● Gerir o FUNAD.</li> </ul>
	Decreto nº 9.662/19	Áreas de competência diretamente ligadas à política sobre drogas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Difusão de conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas lícitas e ilícitas; e</li> <li>● Combate ao tráfico de drogas e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultado dessas atividades criminosas.</li> </ul> Outras competências com interface com a política sobre drogas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prevenção e combate à corrupção, à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo e cooperação jurídica internacional;</li> <li>● Coordenação de ações para combate a infrações penais em geral, com ênfase em corrupção, crime organizado e crimes violentos;</li> <li>● Coordenação e promoção da integração da segurança pública no território nacional, em cooperação com os entes federativos;</li> <li>● Aquelas previstas no § 1º do art. 144 da Constituição, por meio da Polícia Federal;</li> <li>● Aquela prevista no § 2º do art. 144 da Constituição, por meio da Polícia Rodoviária Federal;</li> <li>● Coordenação do Sistema Único de Segurança Pública;</li> <li>● Planejamento, coordenação e administração da política penitenciária nacional;</li> <li>● Coordenação, em articulação com os órgãos e as entidades competentes da administração pública federal, a instituição de escola superior de altos estudos ou congêneres, ou de programas, enquanto não instalada a escola superior, em matérias de segurança pública, em instituição existente;</li> <li>● Promoção da integração e da cooperação entre os órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e articulação com os órgãos e as entidades de coordenação e supervisão das atividades de segurança pública;</li> <li>● Estímulo e propositura aos órgãos federais, estaduais, distritais e municipais de elaboração de planos e programas integrados de segurança pública, com o objetivo de prevenir e reprimir a violência e a criminalidade;</li> <li>● Desenvolvimento de estratégia comum baseada em modelos de gestão e de tecnologia que permitam a integração e a interoperabilidade dos sistemas de tecnologia da informação dos entes federativos;</li> <li>● Direitos dos índios, incluído o acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas em prol das comunidades indígenas.</li> </ul>

<p><b>Ministério da Cidadania</b></p>	<p>Decreto nº 10.357/20</p>	<p>Áreas de competência diretamente ligadas à política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Educação, informação e capacitação para a ação efetiva com vistas à redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;</li> <li>● Realização de campanhas de prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;</li> <li>● Implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>● Avaliação e acompanhamento de tratamentos e iniciativas terapêuticas;</li> <li>● Redução das consequências sociais e de saúde decorrente do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; e</li> <li>● Manutenção e atualização do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;</li> <li>● Articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes, e ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;</li> <li>● Atuação em favor da ressocialização e da proteção dos dependentes químicos, sem prejuízo das atribuições dos órgãos integrantes do Sisnad.</li> </ul> <p>Outras áreas de interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Política nacional de desenvolvimento social;</li> <li>● Política nacional de assistência social;</li> <li>● Política nacional de renda de cidadania;</li> <li>● Articulação entre os governos federal, estaduais, distrital e municipais e a sociedade no estabelecimento de diretrizes e na execução de ações e programas nas áreas de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de renda, de cidadania e de assistência social;</li> <li>● Orientação, acompanhamento, avaliação e supervisão de planos, de programas e de projetos relativos às áreas de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de renda, de cidadania e de assistência social;</li> <li>● Normatização, orientação, supervisão e avaliação da execução das políticas de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de renda, de cidadania e de assistência social;</li> <li>● Política nacional de desenvolvimento da prática dos esportes;</li> <li>● Intercâmbio com organismos públicos e privados, nacionais, internacionais e estrangeiros, destinados à promoção do esporte;</li> <li>● Estímulo às iniciativas públicas e privadas de incentivo às atividades esportivas;</li> <li>● Planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos planos e dos programas de incentivo aos esportes e de ações de democratização da prática esportiva e de inclusão social por intermédio do esporte;</li> <li>● Cooperativismo e associativismo urbanos.</li> </ul>
---------------------------------------	-----------------------------	---



<b>Ministério da Saúde</b>	Decreto nº 5.912/06	<p>Competências diretamente relacionadas à política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Publicar listas atualizadas periodicamente das substâncias ou produtos capazes de causar dependência;</li> <li>● Baixar instruções de caráter geral ou específico sobre limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso das drogas;</li> <li>● Autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar;</li> <li>● Assegurar a emissão da indispensável licença prévia, pela autoridade sanitária competente, para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais;</li> <li>● Disciplinar a política de atenção aos usuários e dependentes de drogas, bem como aos seus familiares, junto à rede do Sistema Único de Saúde - SUS;</li> <li>● Disciplinar serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção às pessoas que façam uso ou sejam dependentes de drogas e seus familiares;</li> <li>● Gerir, em articulação com a SENAD<sup>6</sup>, o banco de dados das instituições de atenção à saúde e de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas.</li> </ul>
	Decreto nº 9.795/19	<p>Áreas de competência diretamente ligadas à política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Política nacional de saúde;</li> <li>● Coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;</li> <li>● Vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos, bem como vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustres e aéreos;</li> <li>● Informações de saúde.</li> </ul> <p>Outras áreas de interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pesquisa científica e tecnológica na área de saúde;</li> <li>● Saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios;</li> <li>● Ação preventiva em geral.</li> </ul>

<b>Ministério da Educação</b>	Decreto nº 5.912/06	<p>Competências diretamente relacionadas à política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● propor e implementar, em articulação com o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República<sup>7</sup> e a SENAD<sup>8</sup>, políticas de formação continuada para os profissionais de educação nos três níveis de ensino que abordem a prevenção ao uso indevido de drogas;</li> <li>● apoiar os dirigentes das instituições de ensino público e privado na elaboração de projetos pedagógicos alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos princípios de prevenção do uso indevido de drogas, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes, bem como seus familiares.</li> </ul>
	Decreto nº 10.195/19	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● política nacional de educação;</li> <li>● educação em geral, compreendidos o ensino fundamental, o ensino médio, o ensino superior, a educação de jovens e adultos, a educação profissional, a educação especial e a educação a distância, exceto o ensino militar;</li> <li>● magistério;</li> <li>● assistência financeira a famílias carentes para a escolarização de seus filhos ou dependentes.</li> </ul>
<b>Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos</b>	Decreto nº 10.174/20	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● políticas e diretrizes voltadas à promoção dos direitos humanos;</li> <li>● articulação de iniciativas e apoio a projetos voltados à proteção e à promoção dos direitos humanos, com respeito aos fundamentos constitucionais do Estado Democrático de Direito;</li> <li>● exercício da função de ouvidoria nacional em assuntos relativos aos direitos humanos;</li> <li>● políticas de promoção do reconhecimento e da valorização da dignidade da pessoa humana em sua integralidade; e</li> <li>● combate a todas as formas de violência, preconceito, discriminação e intolerância.</li> </ul>
<b>Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República</b>	Decreto nº 9.668/19	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● assistir diretamente o Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente quanto a assuntos militares e de segurança;</li> <li>● coordenar as atividades de inteligência federal.</li> </ul>
<b>Ministério da Defesa</b>	Decreto nº 9.570/2018	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● inteligência estratégica e operacional no interesse da defesa;</li> <li>● operações militares das Forças Armadas;</li> <li>● relacionamento internacional de defesa;</li> <li>● atuação das Forças Armadas, quando couber, no combate a delitos transfronteiriços e ambientais.</li> </ul>

<b>Ministério das Relações Exteriores</b>	Decreto nº 9.683/19	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● assistir direta e imediatamente o Presidente da República nas relações com Estados estrangeiros e organizações internacionais;</li> <li>● política internacional;</li> <li>● relações diplomáticas e serviços consulares;</li> <li>● participação em negociações comerciais, econômicas, financeiras, técnicas e culturais com Estados estrangeiros e organizações internacionais, em articulação com os demais órgãos competentes;</li> <li>● programas de cooperação internacional;</li> <li>● apoio a delegações, comitivas e representações brasileiras em agências e organismos internacionais e multilaterais;</li> <li>● coordenação das atividades desenvolvidas pelas assessorias internacionais dos órgãos e das entidades da administração pública federal.</li> </ul>
<b>Ministério da Economia</b>	Decreto nº 9.745/19	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● política, administração, fiscalização e arrecadação tributária e aduaneira;</li> <li>● fiscalização e controle do comércio exterior;</li> <li>● política e diretrizes para a geração de emprego e renda e de apoio ao trabalhador</li> <li>● formação e desenvolvimento profissional</li> <li>● fiscalização do trabalho</li> <li>● Previdência;</li> <li>● Formulação do planejamento estratégico nacional e elaboração de subsídios para formulação de políticas públicas de longo prazo destinadas ao desenvolvimento nacional;</li> <li>● avaliação dos impactos socioeconômicos das políticas e dos programas do Governo federal e elaboração de estudos especiais para a reformulação de políticas;</li> <li>● viabilização de novas fontes de recursos para os planos de governo;</li> <li>● políticas de desenvolvimento da indústria, do comércio e dos serviços;</li> <li>● formulação da política de apoio à microempresa, à empresa de pequeno porte e ao artesanato;</li> <li>● política salarial;</li> <li>● segurança e saúde no trabalho.</li> </ul>
<b>Ministério da Infraestrutura</b>	Decreto nº 10.368/20	<p>Áreas de competência com interface com a política sobre drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● política nacional de trânsito.</li> </ul>

Fonte: Elaboração Própria

A Lei de Drogas também dispõe sobre a atuação dos conselhos de políticas sobre drogas nos estados, DF e municípios, que terão os seguintes objetivos:

I - auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas;

II - colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas;

III - propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

IV - promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas;

V - propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e

VI - desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o Sisnad e com os respectivos planos.

Esses dispositivos denotam a importância dada pelo legislador aos conselhos de políticas sobre drogas com elementos de governança da política sobre drogas, com papel relevante no planejamento e execução da política sobre drogas. Vale lembrar ainda que Lei nº 11.343/2006, coloca como princípio do Sisnad a observância às normas e orientações emanadas pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (cuja atuação será mais detalhada no próximo tópico).

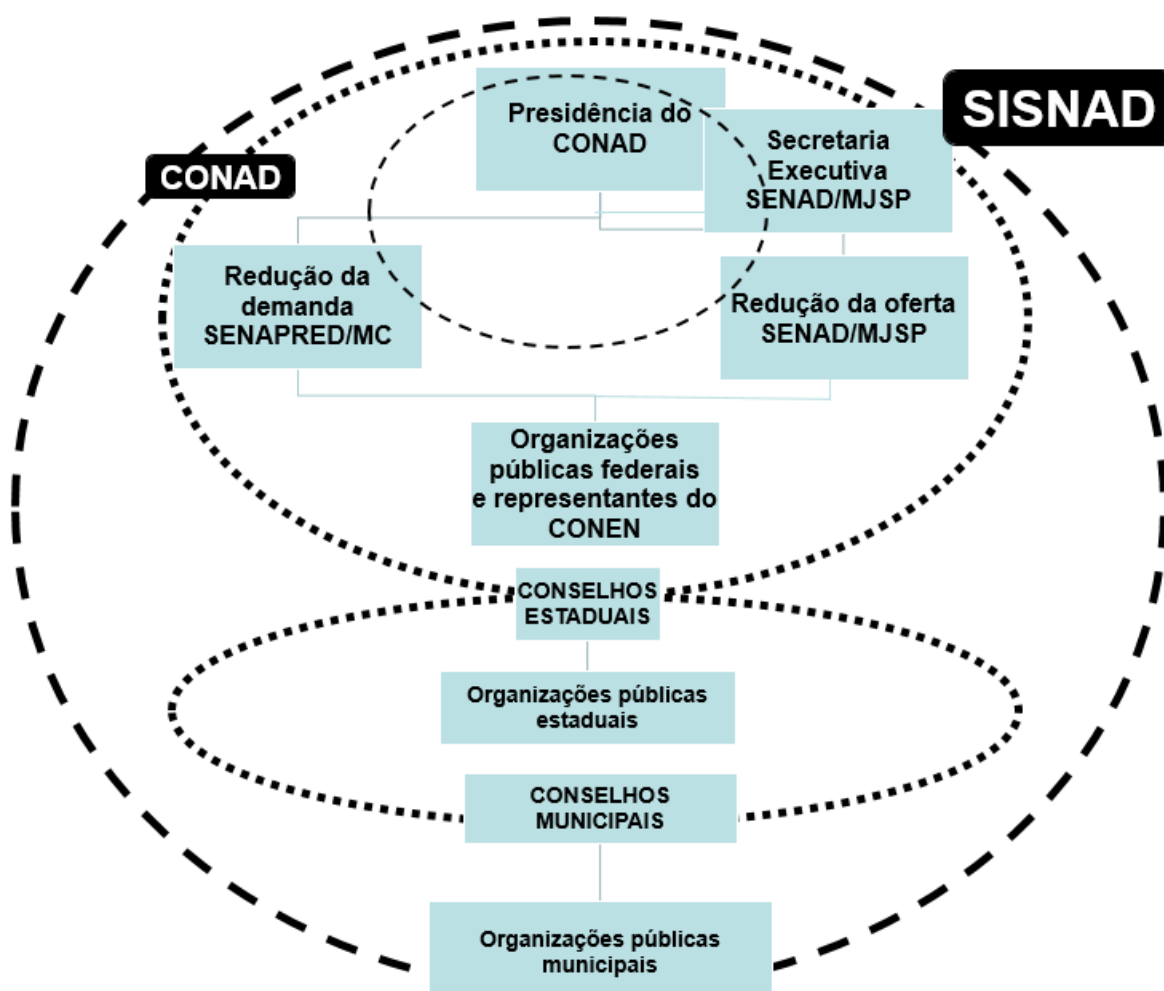
Outro elemento de destaque no Sisnad é o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). De acordo com o Decreto nº 5.912/2006, o OBID tem a função de reunir e centralizar informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações, fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais.

O referido decreto ainda prevê que o OBID conterá um banco de dados central com base de dados atualizada das instituições de atenção à saúde ou de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas, bem como das de ensino e pesquisa que participem de tais atividades.

Atualmente, por força do Decreto nº 10.357/2020, a gestão do OBID é competência da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, que disponibiliza as informações do Observatório no sítio “<<http://mds.gov.br/obid>>”.

Por fim, ainda acerca da temática de estatísticas sobre drogas, dispõe a Lei nº 11.343/06, que dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrarão sistema de informações do Poder Executivo. O Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas (Sinesp) tem a função de cumprir esse papel.

O Sinesp foi criado a partir da Lei nº 12.681/2012 e sua gestão é feita pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). O sistema está em constante melhoria e enfrenta o grande desafio de padronização e integração das informações de segurança pública em âmbito nacional.



### 1.5 O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) é órgão superior permanente, normativo e deliberativo coletivo da política sobre drogas. Sua estrutura e competências estão reguladas na forma do Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.

O Conad é composto por doze representantes de órgãos federais (incluindo o presidente do Conselho), um representante de órgão estadual responsável pela política

sobre drogas e um representante de conselho estadual sobre drogas. O Ministro da Justiça e Segurança Pública é o presidente do colegiado e o papel de Secretaria-Executiva é exercido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad/MJSP).

De acordo com o Decreto nº 9.926/2019, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas tem as seguintes competências:

I - aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

II - reformular e acompanhar a execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;

III - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas;

IV - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;

V - solicitar análises e estudos ao Grupo Consultivo e à Comissão Bipartite;

VI - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

VII - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

VIII - identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas;

IX - acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes às drogas; e

X - aprovar o seu regimento interno.

O Conad conta com o assessoramento de órgãos de apoio: a Comissão Bipartite e o Grupo Consultivo. A Comissão Bipartite é composta pelo Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania (Senapred/MC), que a preside, pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senad/MJSP) e por 27 representantes de órgão estadual e distrital responsável pela política sobre drogas. São previstas as seguintes competências para esse órgão de apoio:

I - propor estratégias para a gestão e a implementação dos programas, projetos e ações da Política Nacional sobre Drogas;

II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;

III - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre drogas; e

IV - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas.

Há de se destacar ainda, conforme disposto na Resolução Conad nº 02/2020, que essa Comissão tem a importante papel de que seus representantes funcionem como multiplicadores do Planad nos estados, promovendo seu desdobramento em planos estaduais de políticas sobre drogas.

O Grupo Consultivo, por sua vez é composto pelo Secretário da Senad/MJSP (coordenador do grupo), pelo Secretário da Senapred/MC e por 6 especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, sendo 3 indicados pelo Ministro da Justiça e Segurança Pública e os outros 3 indicados pelo Ministro da Cidadania. A esse órgão de apoio foram atribuídas as seguintes competências:

I - elaborar diagnósticos, recomendações e propostas sobre drogas;

II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;

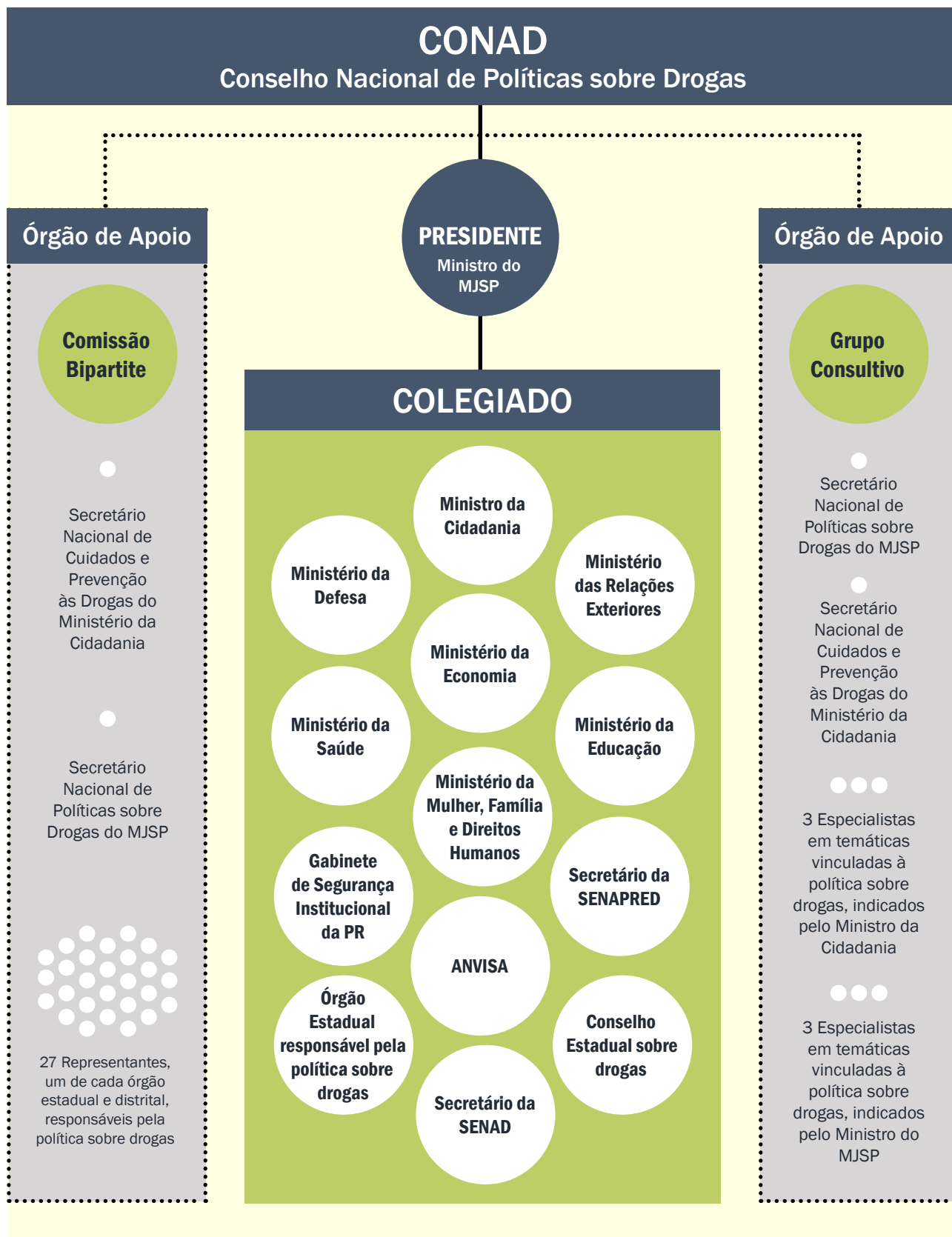
III - elaborar estudos sobre proposições legislativas referentes a drogas;

IV - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre a temática das drogas; e

V - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas.

Por fim, apresentamos a figura a seguir demonstra a estrutura completa do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

**Figura 2 – Estrutura e Composição do Conad.**



Fonte: Senad/MJSP (2020)



## 1.6 O Fundo Nacional Antidrogas (Funad)

O Fundo Nacional Antidrogas - Funad foi criado por meio da Lei nº 7.560/86, chamado à época de Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB).

O Funad foi criado no intuito de conferir sustentabilidade à política sobre drogas, garantindo a reserva de recursos para aplicação em atividades e projetos de redução da oferta e da demanda por drogas. O órgão gestor do Fundo é a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. O quadro a seguir demonstra a composição do Fundo e as aplicações possíveis desses recursos.

### QUADRO 6: Funad - Composição e destinações possíveis

Composição (Art. 2º da Lei 7560/86 e Art. 29 da Lei 11343/06)	Destinações possíveis (art. 5º e 5º-B)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dotações específicas estabelecidas no orçamento da União;</li> <li>● Doações de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas nacionais ou estrangeiras;</li> <li>● Recursos provenientes da alienação de bens de valor econômico, apreendidos em decorrência do tráfico de drogas de abuso ou utilizados de qualquer forma em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas abusivas, bem como os tenham sido adquiridos com recursos provenientes dos referidos crimes;</li> <li>● Recursos provenientes de emolumentos e multas, arrecadados no controle e fiscalização de drogas e medicamentos controlados, bem como de produtos químicos utilizados no fabrico e transformação de drogas de abuso;</li> <li>● Recursos de outras origens, inclusive os provenientes de financiamentos externos e internos;</li> <li>● Recursos oriundos do perdimento em favor da União dos bens, direitos e valores objeto do crime de tráfico ilícito de substâncias entorpecentes ou drogas afins;</li> <li>● Rendimentos de qualquer natureza decorrentes de aplicação do patrimônio do Funad, incluídos os auferidos como remuneração;</li> <li>● Valores decorrentes da imposição de multas para garantia de medidas educativas relacionadas ao crime de aquisição, guarda, depósito, transporte e porte de drogas para consumo pessoal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programas de formação profissional sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso e tráfico de drogas;</li> <li>● Programas de educação técnico-científica preventiva sobre o uso de drogas;</li> <li>● Programas de esclarecimento ao público, incluídas campanhas educativas e de ação comunitária;</li> <li>● Organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários;</li> <li>● Reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícitos de drogas e produtos controlados;</li> <li>● Pagamento das cotas de participação a que o Brasil esteja obrigado como membro de organismos internacionais ou regionais que se dediquem às questões de drogas;</li> <li>● Custos de sua própria gestão e para o custeio de despesas decorrentes do cumprimento de atribuições da SENAD;</li> <li>● Pagamento do resgate dos certificados de emissão do Tesouro Nacional que caucionaram recursos transferidos para a conta do FUNAD;</li> <li>● Custeio das despesas relativas ao cumprimento das atribuições e às ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, no combate aos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, previstos na Lei no 9.613, de 1998, até o limite da disponibilidade da receita decorrente do inciso VI do art. 2o.</li> <li>● Entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).</li> <li>● Ações e atividades desenvolvidas pelas comunidades terapêuticas acolhedoras referidas no art. 26-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.</li> </ul>

Fonte: Lei nº 7.560/1987

Em 2019, a Medida Provisória nº 885/2019, convertida na Lei n. 13.886/2019, promoveu importantes alterações na Lei do Fundo Nacional Antidrogas, com o objetivo de aprimorar a dinâmica de alienação dos bens, incentivando maior engajamento dos órgãos policiais estaduais e distritais, além da polícia federal e da polícia rodoviária federal a partir da reserva de percentual dos recursos arrecadados para aplicação nessas estruturas.

Assim, foi estabelecida a distribuição, por meio de transferência voluntária, de 20% a 40% dos recursos provenientes da alienação de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas às polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão e que atendam aos seguintes requisitos:

- demonstrem a existência de estruturas orgânicas destinadas à gestão de ativos apreendidos nas unidades federativas, capazes de auxiliar no controle e na alienação de bens apreendidos e na efetivação de suas destinações; e
- estejam regulares com o fornecimento dos dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrantes de sistema de informações do Poder Executivo.

Para as Polícias Federal e Rodoviária Federal do Ministério da Justiça e Segurança Pública está previsto o repasse de até 40% dos recursos provenientes da alienação dos bens por elas apreendidos.

A referida Lei nº 13.886/2019, também promoveu importantes alterações na gestão de ativos prevista na Lei nº 11.343/2006, que resultaram especialmente nas seguintes melhorias:

- valores arrecadados durante o processo judicial passam a ser depositados na Caixa Econômica Federal e recolhidos em até 24h ao Tesouro Nacional em favor do Funad, permitindo seu uso pela União sem a espera do trânsito em julgado;
  - em caso de absolvição judicial, o valor passa a ser devolvido em até 3 dias corrigido com juros da taxa SELIC (juros superiores aos das aplicações feitas nas contas judiciais anteriormente utilizadas);
  - facilitação do leilão de bens por meio da redução do valor mínimo de arrematação para 50% do valor de avaliação;
  - garantia de regularização do bem leiloado em até 30 dias;
- desvinculação do automóvel, embarcação e aeronave do tráfico de drogas: permissão para emissão de novos identificadores para o bem alienado.
- previsão legal clara para venda direta, inutilização e destruição de bens;
  - modernização do tratamento de moedas estrangeiras;



2.3. Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma diferenciada, considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto pelos agentes públicos incumbidos dessa tarefa, de acordo com a legislação.

2.4. O plantio, o cultivo, a importação e a exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a cannabis, não serão admitidos no território nacional.

2.5. Tratar sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.

2.6. Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico.

2.7. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, às pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas.

2.8. As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as formações e as capacitações objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas.

2.9. Buscar o equilíbrio entre as diversas diretrizes, que compõem de forma intersistêmica a Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional sobre o Álcool, nas diversas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em:

a) ações de redução da demanda, incluídas as ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social;

b) ações de gestão da política, incluídas as ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e capacitação; e

c) ações de redução da oferta, incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas.

2.10. Buscar, de forma ampla, a cooperação nacional e internacional, pública e privada, por meio da participação de fóruns sobre o tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas e do estreitamento das relações de colaboração técnica, científica, tecnológica e financeira multilateral, respeitada a soberania nacional.

2.11. Reconhecer a corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico como as principais vulnerabilidades a serem alvo das ações de redução da oferta de drogas.

2.12. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos órgãos vinculados à redução da oferta de drogas ilícitas, a fim de impedir a utilização do território nacional para o cultivo, a produção, a armazenagem, o trânsito e o tráfico de tais drogas.

2.13. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos órgãos públicos e das organizações da sociedade civil vinculados à redução da demanda por drogas.

2.14. Reconhecer a necessidade de promoção e fomento dos fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e de outras drogas.

2.15. Reconhecer o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado.

2.16. Reconhecer a necessidade de desenvolvimento de habilidades para a vida, como forma de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e outras drogas.

2.17. Reconhecer a necessidade de conscientização do indivíduo e da sociedade em relação aos fatores de risco, com ações efetivas de mitigação desses riscos, em nível individual e coletivo.

2.18. Reconhecer que a assistência, a prevenção, o cuidado, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social e outros serviços e ações na área do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas precisam alcançar a população brasileira, especialmente sua parcela mais vulnerável.

2.19. Reconhecer que é necessário tratar as causas e os fatores do uso, do uso indevido e da dependência do álcool e de outras drogas, além de promover assistência aos afetados pelos problemas deles decorrentes.

2.20. Reconhecer a necessidade de tratar o tabagismo, o uso de álcool e de outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além da assistência àqueles em uso dessas substâncias.

2.21. Reconhecer a necessidade de novas formas de abordagem e cuidados e do uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais inovadoras.

2.22. Reconhecer a necessidade de alcançar o indivíduo e a sociedade, inclusive em formas e locais hoje inalcançados e buscar novos meios de lhes proporcionar informação, cuidado e assistência.

2.23. Reconhecer a importância do desenvolvimento, do fomento e do apoio a serviços e ações à distância, de modo a tornar a política sobre drogas lícitas e ilícitas alcançável a todos, inclusive com possibilidade de menor custo para o Poder Público.

2.24. Reconhecer a necessidade de se fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, desenvolver novas ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas e à fiscalização da sua venda, publicidade e consumo.

2.25. Reconhecer a necessidade de políticas tributárias que disciplinem o consumo, o contrabando e o descaminho de drogas lícitas.

2.26. Reconhecer a necessidade de impor restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.

2.27. Reconhecer a necessidade de capacitação e formação da rede relacionada à Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

2.28. Reconhecer a necessidade de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

2.29. Reconhecer a necessidade de manter programas de monitoramento para detecção e avaliação de novas drogas, sintéticas ou não, sua composição, efeitos, danos e populações-alvo, a fim de delinear ações de prevenção, tratamento e repressão da oferta.

2.30. Buscar garantir, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o desenvolvimento de estratégias de planejamento e avaliação das políticas de educação, assistência social, saúde, trabalho, esportes, habitação, cultura, trânsito e segurança pública nos campos relacionados ao tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas, com uso de estudos técnicos e outros conhecimentos produzidos pela comunidade científica.

2.31. Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade e buscar a efetividade e a sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a eles relacionados e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso de drogas lícitas.

2.32. Buscar constantemente o aperfeiçoamento, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a transparência para os programas, os projetos, as ações e as iniciativas da Política Nacional sobre Drogas, em especial pela mensuração científica e administrativa de seus processos, resultados e impactos na sociedade.

2.33. Incentivar, orientar e propor o aperfeiçoamento da legislação para garantir a implementação e a fiscalização das ações decorrentes desta política.

2.34. Reconhecer o uso das drogas lícitas como fator importante na indução da dependência, e que por esse motivo, deve ser objeto de um adequado controle social, especialmente nos aspectos relacionados à propaganda, à comercialização e à acessibilidade de populações vulneráveis, tais como crianças, adolescentes e jovens.

2.35. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelando para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental, promovendo a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas ou ilícitas.

2.36. Buscar assegurar à Pnad o caráter de Política de Estado e garantir de forma contínua, recursos orçamentários, humanos, administrativos, científicos e de governança para o desenvolvimento de suas ações.

2.37. Buscar a atuação conjunta e integrada entre órgãos federais, estaduais, municipais e distritais.

Fonte: Decreto nº 9.761/2019

Os objetivos, por sua vez, representam o que a Pnad busca realizar e/ou alcançar por meio de suas ações. Foi também prevista ampla gama de objetivos, totalizando trinta. Tendo em vista a importância equivalente de todos os objetivos, estes são apresentados em seu inteiro teor no quadro a seguir.

### QUADRO 8: Objetivos da PNAD

<b>Objetivos da Política Nacional sobre Drogas – Decreto nº 9.761/2019</b>
3.1. Conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas.
3.2. Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso, o uso indevido e a dependência de drogas ilícitas financia as organizações criminosas e suas atividades, que têm o narcotráfico como principal fonte de recursos financeiros.
3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.
3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a Pnad, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, em políticas públicas de redução da demanda (prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e redução de oferta (ações de segurança pública, de defesa, de inteligência, de regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, além de repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem atividades do Poder Público nas frentes de redução de oferta e redução de demanda).
3.4.1. Cabe ao Poder Público incentivar e fomentar estudos, pesquisas e avaliações das políticas públicas e a formação de profissionais que atuam na área.
3.5. Considerar nas políticas públicas em geral as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e garantir que as pessoas afetadas pelos problemas decorrentes de seu uso sejam tratadas de forma integrada e em rede, com o objetivo de que se mantenham abstinentes em relação ao uso de drogas.
3.6. Promover e apoiar novas formas de abordagens e cuidados e o uso de tecnologias, ferramentas, serviços e ações digitais e inovadoras, que inclusive proporcionem redução de custos para o Poder Público.
3.7. Cumprir e fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, implementar as ações delas decorrentes e desenvolver ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas, à fiscalização da venda, da publicidade, do consumo e de restrições a sua disponibilidade.
3.8. Impor e fazer cumprir restrições de disponibilidade de drogas lícitas e ilícitas.
3.9. Propor, manter, alterar e fazer cumprir políticas tributárias a fim de inibir o consumo, o tráfico e o descaminho de drogas lícitas.

3.10. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de capacitação e formação da rede da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

3.11. Promover, criar estímulos e condições, e apoiar iniciativas de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

3.12. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento disposto nos art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 da Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelando para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental, promovendo a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente das drogas lícitas ou ilícitas.

3.13. Assegurar políticas públicas para redução da oferta de drogas, por meio de atuação coordenada, cooperativa e colaborativa dos integrantes do Sistema Único de Segurança Pública - Susp e de outros órgãos responsáveis pela persecução criminal nos entes federativos, incluída a realização de ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e pelo tráfico de substâncias proscritas, de acordo com o previsto na legislação.

3.14. Educar, informar, capacitar e formar pessoas, em todos os segmentos sociais, para a ação efetiva e eficaz nas reduções de oferta e demanda, com base em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à realidade nacional, apoiando e fomentando serviços e instituições, públicas ou privadas atuantes na área da capacitação e educação continuada relacionadas ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas.

3.15. Conhecer, sistematizar, divulgar e apoiar iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas em uma rede operativa, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.

3.16. Regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com dependência química, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações.

3.16.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.17. Reduzir as consequências negativas sociais, econômicas e de saúde, individuais e coletivas, decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência de drogas lícitas e ilícitas.

3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

3.19. Difundir o conhecimento sobre os crimes, os delitos e as infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, a fim de prevenir e coibir sua prática, por meio da implementação e da efetivação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

3.20. Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, no território nacional, com ênfase às áreas de fronteiras terrestres, aéreas e marítimas e ao crime organizado vinculado ao narcotráfico.



3.21. Assegurar, de forma contínua e permanente, o combate à corrupção e à lavagem de dinheiro, como forma de estrangular o fluxo lucrativo da atividade ilegal que diz respeito ao tráfico de drogas.

3.22. Manter e atualizar continuamente o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID para fundamentar o desenvolvimento de programas e de intervenções dirigidas à redução de demanda (prevenção, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social), redução de oferta de drogas, resguardados o sigilo, a confidencialidade e observados os procedimentos éticos de pesquisa e armazenamento de dados.

3.23. Garantir eficiência, eficácia, cientificidade e rigor metodológico às atividades de redução de demanda e de oferta, por meio da promoção, de forma sistemática, de levantamentos, pesquisas e avaliações a serem realizados preferencialmente por órgãos de referência na comunidade científica e de órgãos que sejam formalmente reconhecidos como centros de excelência ou de referência nas áreas de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção, capacitação e formação, público ou de organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.

3.24. Garantir a realização de estudos e pesquisas com vistas à inovação de métodos e programas de redução de demanda e de oferta.

3.25. Garantir a harmonia da Pnad com outras políticas públicas vinculadas ao tema, tais como, a Política Nacional de Controle do Tabaco, a Política Nacional de Álcool, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social.

3.26. Quanto à Política Nacional de Controle do Tabaco, deverão ser tomadas as medidas administrativas, jurídicas e legislativas necessárias para que as restrições hoje existentes para os produtos do tabaco em geral, inclusive quanto às advertências e imagens de impacto dos malefícios causados pelo tabaco e seus derivados sejam aplicadas e cumpridas em relação a seus derivados, incluído o narguilé, com rigorosa fiscalização para aplicação das leis e das normas estabelecidas, especialmente quanto à proteção da criança, do adolescente e do jovem contra a informação e o material prejudicial ao seu bem-estar e à sua saúde.

3.27. Garantir o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - Sisnad, por meio de sua articulação com outros sistemas de políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde - SUS, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, o Sistema Único de Segurança Pública - Susp, entre outros.

3.28. Garantir recursos orçamentários para o Fundo Nacional Antidrogas - Funad e para outros órgãos componentes do Sisnad, para implementação da Pnad, com utilização dos recursos decorrentes de apreensão e do perdimento, em favor da União, de bens, de direitos e de valores objetos de tráfico ilícito de drogas e outros recursos destinados ao Funad.

3.29. Atuar de forma conjunta e integrada entre órgãos federais, estaduais, municipais e distritais.

3.30. Propor e manter normas severas para os causadores de acidentes de trânsito ou do trabalho decorrentes do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Fonte: Decreto nº 9.761/2019

Após a definição dos pressupostos e objetivos, a Pnad estabelece orientações gerais e diretrizes para os principais eixos da política sobre drogas, a saber:

- Prevenção;

- Tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social;
- Redução da oferta;
- Estudos, pesquisas e avaliações.

Cumprido destacar que essa parte representa o elo entre a Política Nacional sobre Drogas e o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. O Planad, será dividido em cinco eixos, quatro deles, coincidentes com o acima previsto e mais um eixo relacionado à governança, gestão e integração da política sobre drogas, temática tratada também pela Pnad, mas de forma distribuída em seus diversos dispositivos.

Assim, no Planad, ao serem definidos os objetivos estratégicos de cada eixo, serão elencadas as diretrizes para sua consecução, baseadas principalmente, nas diretrizes dispostas na Pnad, formando a ligação entre os dois instrumentos de orientação da política sobre drogas.

Os quadros a seguir apresentam o detalhamento das orientações e diretrizes definidas para cada eixo da Política Nacional sobre Drogas.

### **QUADRO 9: Orientações Gerais e Diretrizes para Prevenção**

<b>Prevenção</b>
4.1. Orientação geral
4.1.1. A efetiva prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada, com a construção de redes que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde da população, da promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e de seus derivados, do álcool e de outras drogas e da conscientização e proteção dos fatores de risco.
4.1.2. A execução da Pnad, no campo da prevenção, deve ser realizada nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, com o apoio dos conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada, adequada às peculiaridades locais e com a priorização das comunidades mais vulneráveis, identificadas por diagnósticos que considerem estudos técnicos, indicadores sociais e literatura científica.
4.1.2.1. Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem ser incentivados pelo Governo federal a instituir, fortalecer e divulgar os seus conselhos sobre drogas.
4.1.3. As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

4.1.4. As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, ao incentivo da educação para a vida saudável e à qualidade de vida, ao fortalecimento dos mecanismos de proteção do indivíduo, ao acesso aos bens culturais, à prática de esportes, ao lazer, ao desenvolvimento da espiritualidade, à promoção e manutenção da abstinência, ao acesso ao conhecimento sobre drogas com embasamento científico, considerada a participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das ações.

4.1.5. As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e baseadas em evidências científicas, consideradas as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais, incluído o uso de tecnologias e ferramentas digitais inovadoras.

4.1.6. As políticas e as ações de prevenção devem estimular a regulação do horário e de locais de venda de drogas lícitas e a tributação de preços como fatores inibidores de consumo, além da restrição da publicidade de tais drogas.

4.1.7. Deve ser assegurado, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelar para que a criança, o adolescente e o jovem tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental e promover a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger crianças, adolescentes e jovens contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas e ilícitas.

4.1.8. O tabagismo, o uso de álcool e de outras drogas devem ser tratados como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além de garantir o tratamento, a assistência e o cuidado àqueles já em uso dessas substâncias.

## 4.2. Diretrizes

4.2.1. Garantir aos pais ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada sem fins lucrativos, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros federais, estaduais, distritais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada direta, ou por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, sobre prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com vistas ao engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada, inclusive com a utilização de plataformas online, à distância e a formalização de parcerias no âmbito do Poder Público e com as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.

4.2.2. Dirigir ações de educação preventiva, inclusive em parcerias públicas ou com entidades privadas sem fins lucrativos, de forma continuada, com foco no indivíduo e em seu contexto sociocultural, a partir da visão holística do ser humano e buscar de forma responsável e em conformidade com as especificidades de cada público-alvo:

a) desestimular seu uso inicial;

b) promover a abstinência; e

c) conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas.

4.2.3. Dirigir esforço especial para crianças, adolescentes e jovens, com vistas à garantia dos direitos destas a uma vida saudável e à prevenção ao consumo de drogas, em faixas etárias sabidamente de maior risco, inclusive com apoio a iniciativas e serviços de instituições públicas e privadas sem fins lucrativos.

4.2.4. Promover e apoiar ações de prevenção que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde e à promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e a conscientização e proteção contra os fatores de risco.

4.2.5. Promover e apoiar ações que promovam o vínculo familiar, o desenvolvimento da espiritualidade e a prática de esportes, entre outras, como fatores de proteção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas.

4.2.6. Considerar as causas e os fatores relacionados ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas na formulação de ações, atividades e programas preventivos.

4.2.7. Tratar as ações preventivas relativas ao tabagismo e ao uso de álcool e de outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso de tais substâncias.

4.2.8. Assegurar, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o cumprimento do disposto nos art. 3º, art. 6º, art. 79, art. 81 e art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção sobre os Direitos da Criança, da Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 1990, especialmente no art. 17, quanto ao direito de proteção da criança e do adolescente, inclusive nos meios de comunicação, zelar para que a criança e o adolescente tenham acesso a informações e materiais que visem promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental e promover a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança, o adolescente e o jovem contra informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente sobre drogas lícitas e ilícitas.

4.2.9. Fazer cumprir as leis e as normas sobre drogas lícitas e ilícitas, implementar ações decorrentes e desenvolver novas ações e regulamentações, especialmente aquelas relacionadas à proteção da vida, da saúde, principalmente da criança, do adolescente e do jovem, inclusive quanto à publicidade de drogas lícitas, à fiscalização da venda, da publicidade e do consumo, à redução do horário e de locais de disponibilidade de drogas lícitas, à sua tributação de preços como fatores inibidores de consumo.

4.2.10. Promover e apoiar ações específicas para a população em situação de rua, indígenas e gestantes, que visem à prevenção e à proteção da vida e à promoção da saúde, por meio de ações e da constituição de serviços em instituições públicas e privadas sem fins lucrativos.

4.2.11. Promover, estimular e apoiar a capacitação continuada, inclusive pela formação de parcerias com o Poder Público e as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação dos atores sociais envolvidos no processo, possibilitando que se tornem multiplicadores, com o objetivo de ampliar, articular e fortalecer as redes sociais, com vistas ao desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas.

4.2.12. Manter, atualizar e divulgar de forma sistematizada e contínua informações de prevenção sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, integrado ao OBID, acessível à sociedade, de forma a favorecer a formulação e a implementação de ações de prevenção, incluído o mapeamento e a divulgação de boas práticas existentes no Brasil e em outros países, avaliadas em termos de eficácia e efetividade.

4.2.13. Incluir processo de avaliação permanente dos programas, projetos, ações e iniciativas de prevenção realizadas pelos Governos federal, estaduais, distrital e municipais, observadas as especificidades regionais e locais.



5.1.3. No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Pnad e da Política Nacional sobre o Álcool, que serão distribuídas com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, para estimular a responsabilidade compartilhada entre o governo e a sociedade.

5.1.4. Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das 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, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

5.1.5. A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área.

## 5.2. Diretrizes

5.2.1. Desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas atualizadas, para subsidiar o planejamento e a avaliação das práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou de organizações não-governamentais sem fins lucrativos, e as informações serão de abrangência regional, estadual, municipal e distrital ou, se necessário, serão georreferenciadas, com ampla divulgação, fácil acesso e resguardado o sigilo das informações.

5.2.2. Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, ao acolhimento, à recuperação e à reinserção social, em quaisquer modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitado o âmbito de atuação de cada instituição, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações.

5.2.2.1. Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas e com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

5.2.3. Estabelecer procedimentos de avaliação para as intervenções terapêuticas e de recuperação, com base em parâmetros comuns, de forma a permitir a comparação de resultados entre as diversas formas de intervenção, as suas ações e os serviços ofertados.

5.2.4. Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos dependentes do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, inclusive seus familiares, às características específicas dos diferentes grupos, incluídos crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, homens, população LGBTI, gestantes, idosos, moradores de rua, pessoas em situação de risco social, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio de recursos técnicos e financeiros.

5.2.5. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem.

5.2.6. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada.

5.2.7. Estimular o trabalho de instituições residenciais de apoio provisório, criadas como etapa intermediária na recuperação, dedicadas à reinserção social e ocupacional após período de intervenção terapêutica aguda.

5.2.8. Propor, por meio de dispositivos legais, incluídos incentivos fiscais, o estabelecimento de parcerias e de convênios que envolvam os governos federal, estaduais, municipais e distrital e que possibilitem a atuação de instituições e organizações públicas, não-governamentais ou privadas sem fins lucrativos, que contribuam no tratamento, no acolhimento, na recuperação, no apoio e na mútua ajuda, na reinserção social, na prevenção e na capacitação continuada.

5.2.9. Estimular e apoiar ações e serviços destinados a pessoas reclusas, ex-apidados ou sujeitos a penas administrativas.

5.2.10. Garantir a destinação parcial dos recursos provenientes das arrecadações do Funad, composto por recursos advindos da apropriação de bens e valores apreendidos em decorrência do crime do narcotráfico, para tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção, educação continuada.

5.2.11. Propor que a Agência Nacional de Saúde Suplementar regule o atendimento assistencial em saúde para os transtornos mentais ou por abuso de substâncias psicotrópicas, de modo a garantir tratamento tecnicamente adequado previsto na Política Nacional de Saúde Mental e na Pnad.

5.2.12. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, a Rede Nacional de Mobilização Comunitária e Apoio a Familiares de Dependentes de Drogas, em articulação com grupos e entidades da sociedade civil de reconhecida atuação nesta área.

5.2.13. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, entidades dedicadas à formação, à capacitação e ao suporte a grupos de apoio e mútua ajuda e seus facilitadores ou moderadores.

5.2.14. Desenvolver novos modelos de assistência e cuidado, por meio de credenciamento de entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, de modo a permitir que esse serviço possa atingir a população nos diferentes pontos do território nacional, incluídas propostas para atendimentos de públicos-alvo diferenciados, com apoio financeiro.

5.2.15. Estimular e apoiar o desenvolvimento de novas formas de grupos de apoio e mútua ajuda, inclusive virtuais, de modo a atingir o público-alvo no seu próprio território, com foco na autonomia do usuário, quando possível, para escolha da melhor forma de receber assistência à sua demanda, mediante plataformas e formas próprias.

Fonte: Decreto nº 9.761/2019

## **QUADRO 11: Orientações gerais e diretrizes para redução da oferta**

### **Redução da Oferta**

#### **6.1. Orientação Geral**

6.1.1. A redução substancial dos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas, ao uso de tais substâncias e ao uso de drogas lícitas, responsáveis pelo alto índice de violência no País, deve proporcionar melhoria nas condições de segurança das pessoas.

6.1.2. Ações contínuas de combate à corrupção, à lavagem de dinheiro, ao crime organizado e de gestão de ativos criminais vinculados ao narcotráfico serão consideradas as principais questões a serem alvo das ações de redução da oferta.

6.1.3. Meios adequados serão assegurados à promoção da saúde e à preservação das condições de trabalho e da saúde física e mental dos profissionais de segurança pública, incluída a assistência jurídica, em especial pelo Sistema Integrado de Educação e Valorização Profissional - Sievap.





6.2.7. Manter fluxo de informações entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública e os integrantes do Susp sobre os bens móveis, imóveis e financeiros apreendidos de narcotraficantes, a fim de agilizar sua utilização ou alienação, por via da tutela cautelar ou de sentença com trânsito em julgado.

6.2.8. Priorizar as ações de combate às drogas ilícitas vinculadas ao crime organizado, em especial nas regiões com maiores indicadores de homicídios.

6.2.9. Controlar e fiscalizar, por meio dos órgãos competentes dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública, da Saúde e da Economia e das Secretarias de Fazenda estaduais, municipais e distrital, o comércio e o transporte de insumos que possam ser utilizados para produzir drogas, sintéticas ou não.

6.2.10. Coibir o plantio e cultivo, não autorizado pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como as do gênero cannabis.

6.2.11. Estimular e assegurar a coordenação e a integração entre os membros do Susp vinculados ao Sisnad, para o aperfeiçoamento das políticas, das estratégias e das ações comuns de combate ao narcotráfico e aos crimes conexos.

6.2.12. Promover e incentivar as ações de desenvolvimento sustentável de forma a diminuir o peso da vulnerabilidade econômica e social como fator de risco para o envolvimento no narcotráfico.

6.2.13. Estabelecer, de forma harmônica, planos, objetivos e metas comuns para os componentes do Sisnad e do Susp responsáveis por ações de redução da demanda, que considerem o conjunto da Pnad e da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, em especial dados criminais, epidemiológicos e de inteligência.

6.2.14. Assegurar, por meio de avaliação de resultados, recursos orçamentários no âmbito da União, dos Estados e do Distrito Federal para o aparelhamento das polícias especializadas na repressão às drogas e estimular mecanismos de integração e coordenação dos órgãos que possam prestar apoio adequado às suas ações.

6.2.15. Intensificar a capacitação dos profissionais de Segurança Pública, dos membros do Poder Judiciário e do Ministério Público, com funções nas áreas de prevenção e repressão ao tráfico de drogas ilícitas em todos os níveis de governo e estimular a criação de departamentos especializados nas atividades de combate às drogas no território nacional.

6.2.16. Estruturar, no âmbito do Sisnad, sistema de alerta rápido para novas drogas, e estimular as universidades e outras instituições de pesquisa, públicas ou privadas, a pesquisar novas drogas, em relação à sua composição, potencial de ação, potencial tóxico, agravos à saúde e dependência química, entre outros.

Fonte: Decreto nº 9.761/2019

## **QUADRO 12: Orientações gerais e diretrizes para estudos, pesquisas e avaliações Repositório de Normas Aplicadas à Temática Drogas**

### **Estudos, Pesquisas e Avaliações**

#### **7.1. Orientações gerais**

7.1.1. Meios necessários serão garantidos para estimular, fomentar, realizar e assegurar, com a participação das instâncias federal, estadual, municipal e distrital e de entidades não-governamentais sem fins lucrativos, o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações, que permitam aprofundar o conhecimento sobre drogas lícitas e ilícitas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso, da repressão, do tratamento, do acolhimento, da recuperação, do apoio e mútua ajuda, reinserção social, capacitação e formação, observados os preceitos éticos envolvidos.

7.1.2. Meios necessários serão garantidos à realização de estudos, análises e avaliações sobre as práticas das intervenções públicas e privadas, nas áreas de prevenção do uso, do uso indevido e da dependência de drogas, repressão, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, capacitação e formação e redução da oferta e os resultados orientarão a continuidade ou a reformulação dessas práticas.

## 7.2. Diretrizes

7.2.1. Promover e realizar, periódica e regularmente, levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, incentivar e fomentar a realização de pesquisas dirigidas à sociedade, considerada a extensão territorial do País e as características regionais, culturais e sociais, além daquelas voltadas para populações específicas, por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

7.2.2. Incentivar e fomentar a realização de pesquisas básicas, epidemiológicas, qualitativas e de inovações tecnológicas, desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais sem fins lucrativos, sobre os determinantes e condicionantes de riscos e agravos das drogas, o conhecimento sobre as drogas lícitas e ilícitas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso, a repressão, o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social.

7.2.3. Assegurar, por meio de pesquisas, a identificação de princípios norteadores de programas preventivos e terapêuticos.

7.2.4. Garantir que sejam divulgados por meio do OBID e por meio de comunicação impresso, as pesquisas, os levantamentos e as avaliações referentes ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, contratados pelo governo federal, e outros trabalhos nacionais e internacionais de relevantes, que permitam aperfeiçoar uma rede de informações confiáveis para subsidiar o intercâmbio com instituições regionais, nacionais e estrangeiras, além de organizações multinacionais similares.

Fonte: Decreto nº 9.761/2019

## 1.8 Repositório de Normas Aplicadas à Temática Drogas

Além das leis e decretos destacados na seção anterior, há diversos outros normativos de grande relevância vigentes acerca da temática drogas. Há, por exemplo, na legislação de trânsito (Código Trânsito Brasileiro – CTB), importantes dispositivos para coibição da condução veicular sob o efeito de álcool e outras drogas. Outro exemplo é a lei do Sistema Único de Segurança Pública (Lei nº 13.675/2018), que apresenta disposições relacionadas à sistematização de dados e informações sobre drogas. Há também outros decretos acerca do assunto, como a Política Nacional sobre Álcool, citada diversas vezes no texto da Pnad. Além disso, dada a característica multissetorial da questão das drogas, diversos órgãos governamentais estabeleceram, por meio de portarias, instruções normativas e resoluções, regulamentações e orientações no âmbito de suas competências para atuação em relação à questão das drogas.

Essa multiplicidade de normativos e órgãos atuantes nessa área torna a gestão e governança da política sobre drogas extremamente complexa. Assim, considerando essa realidade, apresenta-se, no Anexo I desta publicação, duas listas de normas existentes relacionadas à temática drogas, de forma a se ter um mecanismo de fácil consulta para todos os órgãos e entidades envolvidos com a área e para o cidadão brasileiro. A primeira lista compreende as cem principais normas brasileiras instituídas

entre 1920 e 2020. A segunda lista relaciona as principais normas vigentes, atualizadas até dezembro de 2020.

Por fim, no Anexo II, é apresentada uma relação das resoluções do CONAD identificadas pela atual equipe da Secretaria Executiva deste conselho, bem como os meios para acessá-las.

## 2. ANÁLISE DE AGENDAS E COMPROMISSOS INTERNACIONAIS

O presente capítulo tem como objetivo apresentar uma visão geral da legislação brasileira aplicada às drogas. Ele foi dividido em duas seções, sendo a primeira voltada para a análise das normativas internacionais voltadas para este tema e a segunda dedicada ao entendimento dos fóruns multilaterais e bilaterais no qual o Brasil se insere. No conjunto, a análise das agendas e compromissos internacionais do Brasil no que tange às drogas depende do entendimento.

### 2.1 Marco legal internacional sobre drogas

O marco legal internacional sobre o controle de drogas é composto por três principais tratados firmados no âmbito da Organização das Nações Unidas, complementares entre si e ratificados pelo Brasil: a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988.

A Convenção Única sobre Entorpecentes teve como objetivo combater o abuso de drogas a partir de ações internacionais coordenadas, por meio de duas formas de intervenção. A primeira consiste em limitar a produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, estoques, comércio, uso e posse dos medicamentos controlados, para que sejam utilizados exclusivamente para fins médicos e científicos. A segunda corresponde ao enfrentamento do tráfico de drogas por meio de mecanismos de cooperação internacional a fim de deter e desencorajar os traficantes<sup>10</sup>.

Essa Convenção teve como um de seus resultados a listagem de narcóticos sob controle internacional, consolidados na chamada Lista Amarela (Yellow List). Esse documento possui informações sobre os sinônimos e nomes comerciais dessas substâncias, fatores de conversão para o cálculo do teor puro de drogas. Cumpre destacar que a referida lista é constantemente atualizada pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (International Narcotic Control Board - INCB), à medida que novas substâncias são incluídas sob a proteção da Convenção de 1961 ou quando qualquer informação nas outras partes for atualizada.

A produção e a distribuição dessas substâncias controladas devem ser licenciadas e supervisionadas, de forma que os governos devem fornecer estimativas e retornos estatísticos ao INCB sobre as quantidades de drogas necessárias, fabricadas e utilizadas e as quantidades apreendidas pelos policiais e funcionários da alfândega.

Cumpra observar ainda que a Convenção de 1961 foi emendada pelo protocolo de 1972 no âmbito da CND. De acordo com Silva (2013) a soma desses dois pactos promoveu a separação conceitual entre oferta e demanda e previu tratamentos diferenciados para ambos (repressão da oferta e tolerância da demanda).<sup>11</sup>

A referida Convenção foi promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. As drogas tratadas nessa convenção foram divididas em quatro listas de controle de acordo com o potencial de uso para fins médicos e científicos e com o nível de rigidez das medidas de fiscalização. A lista I sujeita as substâncias nela prevista a todas as medidas de fiscalização. A lista II sujeita as mesmas medidas de fiscalização da lista I, com algumas exceções no que se refere ao comércio a varejo. A lista III sujeita suas substâncias às mesmas medidas que a lista II, excetuando algumas questões de elaboração de estimativas e estatísticas. Por fim, a lista IV representa os entorpecentes aos quais se aplicarão todas as medidas de fiscalização da lista II e mais as seguintes: i) adoção de medidas especiais de fiscalização e ii) proibição da sua produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse ou uso de tais entorpecentes se o país entender que esse é o meio mais eficaz de proteger a saúde e o bem-estar público (disposição não aplicável às quantidades necessárias a pesquisas médicas e científicas).<sup>12</sup>

Em 1971, foi estabelecida no âmbito da CND a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. Esse acordo estabeleceu um sistema de controle internacional para substâncias psicotrópicas e correspondeu uma resposta à expansão e diversificação do espectro do abuso de drogas naquele período. Adicionalmente foram criadas formas de controle sobre diversas drogas sintéticas com base no seu potencial de criação de dependência e no seu poder terapêutico.<sup>13</sup> A lista de substâncias controladas por esse pacto se encontra consubstanciada na Lista Verde (Green List) e atualmente já soma mais de 144 drogas. A referida convenção foi ratificada no Brasil por meio do Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977 (com reservas aos parágrafos 1 e 2 do artigo 19 e ao artigo 31).<sup>14</sup> Posteriormente, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) e o seu órgão subsidiário, a Comissão de Entorpecentes, emitiram várias resoluções reiterando as disposições e expandindo a estrutura de controle da Convenção de 1971, disponíveis no site da INCB.<sup>15</sup> Além disso, cumpre observar que a INCB publica anualmente um relatório técnico com a visão geral da fabricação, exportação, importação, estoque e consumo ilícito mundial de substâncias psicotrópicas controladas pela referida convenção, que também é disponibilizado em seu site.<sup>16</sup>

O mais recente grande acordo acerca das drogas no âmbito da CND foi a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Essa convenção apresentou medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, incluindo medidas contra a lavagem de dinheiro e fortalecimento do controle de precursores químicos. Além disso, dispõe sobre a cooperação internacional em

questões como extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de transferência. Como resultado dessa convenção foi elaborada a lista vermelha (Red List) com as drogas abordadas no âmbito desse tratado. Sua promulgação no Brasil foi realizada por meio do Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991.<sup>17</sup>

O ano de 1998 é outro marco na discussão internacional acerca da política sobre drogas. Entre os dias 8 e 10 de junho daquele ano foi realizada a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), oportunidade na qual os países estabeleceram uma nova agenda internacional para tratar do problema das drogas. Esse evento reafirmou os compromissos das três convenções internacionais e resultou na assinatura de outros três documentos pelos seus países membros: uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da demanda por drogas e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional.

Em 2016 houve nova sessão especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) em que se discutiu a política sobre drogas e foi aprovada a resolução intitulada “Nosso compromisso conjunto de abordar e neutralizar de maneira eficaz o problema mundial das drogas”<sup>18</sup>. Essa resolução aprovou uma série de recomendações operacionais para temas como: redução da demanda; prevenção; tratamento de usuários; disponibilidade e acesso à substâncias controladas para uso exclusivo a propósitos médicos e científicos; redução da oferta; aplicação eficaz da legislação; combate à lavagem de dinheiro; cooperação jurídica; assuntos transversais (direitos humanos, juventude, infância, mulheres e comunidades; desenvolvimento alternativo, dentre outros).

Por fim, é relevante destacar a existência de uma normativa internacional para uma droga específica, a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Controle do Tabaco (CQCT/OMS). Ela, ao contrário das três convenções sobre drogas, se vincula à Organização Mundial da Saúde, tendo sido o primeiro tratado internacional de saúde pública da história desta organização. Desenvolvida no ano de 2003, entrou em vigor no ano de 2005, ela prevê uma série de medidas intersectoriais nas áreas de oferta (tais como as vinculadas a propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, comércio ilegal e preços e impostos) e demanda (tabagismo passivo, tratamento de fumantes) de tabaco<sup>19</sup>.<sup>20</sup>

## 2.2 A Estratégia Hemisférica sobre Drogas

A Estratégia Hemisférica sobre Drogas parte da premissa de que as manifestações nas Américas do problema mundial das drogas colocam à mostra um fenômeno cada vez mais complexo, dinâmico e multicausal, que gera efeitos negativos à saúde, à convivência social, à segurança do cidadão, à integridade das instituições democráticas, ao desenvolvimento e às atividades econômicas dos países da região, com custos políticos, econômicos, sociais e ambientais. Isso torna necessária uma abordagem integral, equilibrada, multidisciplinar, baseada em evidências, que respeite plenamente os direitos humanos e as liberdades fundamentais e leve em consideração as suas causas.

Nesse sentido, o Plano de Ação Hemisférico sobre Drogas 2016-2020 constitui um guia de apoio para que se dê continuidade à implementação das diretrizes estabelecidas na Estratégia Hemisférica sobre Drogas (2010) e aos compromissos assumidos pelos Estados membros na Declaração de Antígua, Guatemala, “Por uma política integral frente ao problema mundial das drogas nas Américas” (2013); na Resolução de Guatemala “Reflexões e Diretrizes para Formular e Acompanhar as Políticas Integrais frente ao Problema Mundial das Drogas nas Américas” (2014); e no documento final do Período Extraordinário de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas, realizado de 19 a 21 de abril de 2016 na cidade de Nova York, intitulado “O nosso compromisso conjunto de abordar e combater eficazmente o problema mundial das drogas” (2016) – entre outras resoluções relevantes aprovadas na matéria nos últimos quatro anos.

Além disso, o Plano de Ação acolhe a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e observa que os esforços envidados para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e para a abordagem eficaz do problema mundial das drogas são complementares e se reforçam mutuamente.

Por meio do Plano de Ação, os Estados membros reiteram seu compromisso de continuar avançando na abordagem do problema mundial das drogas no hemisfério, situando as pessoas no centro das políticas sobre drogas e levando em consideração aspectos relativos a gênero, idade e cultura, bem como, quando for o caso, as contribuições da sociedade civil e de outros atores sociais, e respondendo aos novos desafios que lhes são colocados no âmbito das três convenções internacionais de fiscalização de drogas e outros instrumentos internacionais pertinentes, de plena conformidade com os propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, o Direito Internacional e a Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Além disso, o Plano de Ação requer a coordenação estreita e transversal entre a CICAD e os diversos órgãos e instâncias relevantes da OEA com competência em temas conexos, em particular nos âmbitos da corrupção, da lavagem de ativos,

do crime organizado transnacional e da segurança pública, com vistas à construção de uma estrutura de coordenação e consulta em áreas de interesse comum, visando contribuir positivamente para os esforços dos Estados membros no enfrentamento das complexidades e dos desafios do problema mundial das drogas no nosso hemisfério.

### **2.2.1 Plano Hemisférico de Ação sobre Drogas 2021 – 2025**

Como guia de apoio para a implementação da Estratégia Hemisférica sobre Drogas, o Plano de Ação estabelece cinco eixos estratégicos e identifica objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas até 2025 em cada um dos 34 Estados membros que compõem a Organização dos Estados Americanos, de acordo com a realidade, a legislação interna e o nível de desenvolvimento da abordagem do problema das drogas em cada Estado.

O Plano de Ação também incorpora uma perspectiva transversal de direitos humanos, o enfoque de gênero e o desenvolvimento com inclusão social, levando em conta critérios de pertinência de cultura e grupo etário. Nesta linha, o Plano de Ação constitui um guia de referência para o desenho de políticas, programas e projetos nacionais sobre drogas, a fim de tornar possível o alinhamento e a geração de sinergia entre as agendas nacionais e a agenda hemisférica desenvolvida pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD).

O Plano Hemisférico de Ação sobre Drogas 2021 – 2025 possui cinco eixos temáticos: fortalecimento institucional; redução da demanda; redução da oferta; pesquisa, informação, monitoramento e avaliação; cooperação internacional.

Informo, a seguir, os objetivos definidos em cada eixo temático.

#### **Fortalecimento institucional**

**Objetivo 1:** Estabelecer ou fortalecer as autoridades nacionais de drogas, colocando-as em um alto nível político e dotando-as da capacidade e competência necessárias para coordenar as políticas nacionais de drogas em vários estágios de formulação, implementação, monitoramento e avaliação.

**Objetivo 2:** Formular, implementar, avaliar e atualizar políticas ou estratégias nacionais sobre drogas que sejam abrangentes e equilibradas e baseadas em evidências, que incorporem uma perspectiva transversal de direitos humanos de acordo com as obrigações das partes de acordo com o direito internacional, e que têm um enfoque de gênero.

**Objetivo 3:** Formular e coordenar políticas ou estratégias nacionais sobre drogas com outras políticas ou estratégias públicas que levem em consideração as causas e consequências fundamentais do problema das drogas.



Objetivo 4: Promover a formulação, adoção e aplicação de alternativas ao encarceramento para delitos menores relacionados com drogas, levando em consideração os sistemas nacionais, constitucionais, legais e administrativos e de acordo com os instrumentos internacionais pertinentes.

Objetivo 5: Promover e implementar, quando for o caso, de acordo com as políticas, legislações e necessidades de cada país, programas integrais que promovam a inclusão social, especialmente de populações em situação de vulnerabilidade.

Objetivo 6: Promover penas proporcionais, quando apropriado, que respondam à gravidade dos crimes relacionados às drogas e salvaguardem os procedimentos judiciais.

### **Redução da demanda**

Objetivo 1: Estabelecer políticas de redução da demanda com enfoque de saúde pública, baseadas em evidências, abrangentes, multidisciplinares, multissetoriais e respeitadoras dos direitos humanos, levando em consideração as diretrizes e recomendações de organismos internacionais especializados.

Objetivo 2: Estabelecer ou fortalecer um sistema integrado de programas de prevenção do uso de drogas universais, seletivos e indicados baseados em evidências, em que a prioridade seja dada às populações vulneráveis e em risco e incorpore um enfoque nos direitos humanos, gênero, idade e multiculturalismo.

Objetivo 3: Estabelecer e fortalecer, conforme o caso, um sistema nacional para o tratamento, reabilitação e inclusão social de pessoas que usam drogas, incorporando uma abordagem de direitos humanos e gênero e levando em consideração os padrões de qualidade internacionalmente aceitos.

Objetivo 4: Promover a formação contínua e certificação de prestadores de serviços de prevenção, tratamento, reabilitação e integração social.

Objetivo 5: Estabelecer ou fortalecer a capacidade institucional dos Estados para regulamentar, habilitar, credenciar e supervisionar programas de prevenção e serviços de atenção e tratamento.

### **Redução da oferta**

Objetivo 1: Adotar e / ou fortalecer a capacidade nacional - e regional - de controlar a produção, o tráfico e a distribuição de drogas ilícitas de origem vegetal e sintética, inclusive por meio de programas abrangentes e equilibrados para prevenir e reduzir o tráfico ilícito de drogas, de acordo com a realidade territorial de cada país, sua legislação nacional e respeitando os direitos humanos.

Objetivo 2: Fortalecer as medidas nacionais para enfrentar os desafios das novas substâncias psicoativas e a ameaça dos estimulantes do tipo anfetamina.

Objetivo 3: Adotar e / ou fortalecer os quadros jurídicos e institucionais para o monitoramento eficaz de substâncias químicas essenciais, precursores e outras substâncias químicas, a fim de evitar seu desvio para atividades ilícitas, e atualizar periodicamente as listas nacionais de substâncias químicas sujeitas a controle.

Objetivo 4: Garantir a disponibilidade e acessibilidade adequadas às substâncias sujeitas ao controle internacional para fins exclusivamente médicos e científicos, evitando seu desvio, de acordo com os tratados internacionais.

Objetivo 5: Adotar ou fortalecer medidas de controle a fim de prevenir o desvio, para atividades ilícitas, de produtos farmacêuticos que contenham substâncias precursoras, entorpecentes ou psicotrópicas e garantir disponibilidade e acesso adequados para fins exclusivamente médicos e científicos.

Objetivo 6: Fortalecer ou desenvolver mecanismos específicos para coletar informações de inteligência a fim de detectar os métodos usados por organizações criminosas, incluindo o uso de rotas terrestres, aéreas e marítimas.

Objetivo 7: Criar, atualizar ou fortalecer, conforme o caso, as estruturas regulatórias e institucionais para prevenir, detectar, investigar, processar e combater a lavagem de ativos derivados do tráfico ilícito de drogas, crimes financeiros relacionados, o desvio de substâncias químicas sujeitas a controle de canais ilícitos, outros crimes transnacionais graves e das redes que os apoiam, de acordo com as recomendações do Grupo de Ação Financeira (FATF).

Objetivo 8: Criar e / ou fortalecer organizações para administrar bens apreendidos ou confiscados em casos de tráfico ilícito de drogas, lavagem de dinheiro e outros crimes correlatos e atribuir-lhes a destinação correspondente.

Objetivo 9: Formular, implementar e fortalecer programas nacionais abrangentes e equilibrados para reduzir o cultivo e a produção de drogas ilícitas por meio da adoção de medidas de longo alcance, como desenvolvimento alternativo sustentável, cooperação das forças de segurança e outros políticas e programas, de acordo com a realidade territorial de cada país e com respeito aos direitos humanos.

Objetivo 10: Formular, implementar ou fortalecer programas de desenvolvimento alternativo de longo prazo, incluindo alternativas rurais e urbanas, programas de desenvolvimento alternativo sustentável e, quando apropriado, desenvolvimento alternativo preventivo, de acordo com as políticas, leis e necessidades de cada país, conforme apropriado.

Objetivo 11: Formular e executar planos ou programas para mitigar e reduzir o impacto das plantações ilícitas e da produção de drogas no meio ambiente, com a incorporação e participação das comunidades locais e de acordo com as políticas nacionais dos Estados Membros.

Objetivo 12: Indicar os efeitos do tráfico ilícito de drogas em pequenas quantidades na saúde pública, na economia, na coesão social e na segurança dos cidadãos.

### **Pesquisa, informação, monitoramento e avaliação**

Objetivo 1: Estabelecer ou fortalecer observatórios nacionais sobre drogas ou escritórios técnicos semelhantes, fortalecer os sistemas nacionais de informação sobre drogas e promover a pesquisa científica para gerar, coletar, organizar, analisar e divulgar informações que sirvam de base para o desenvolvimento e aplicação de políticas e estratégias de drogas baseadas em evidências.

Objetivo 2: Facilitar e melhorar a disponibilidade de informações sobre o uso de drogas e questões relacionadas por meio de bons métodos sistemáticos de coleta de dados, pesquisa científica e metodologias padronizadas para que os países tenham as informações de que precisam para formular políticas e programas forte na redução da demanda.

Objetivo 3: Facilitar e melhorar a disponibilidade e coleta de informações sobre a produção e o tráfico ilícito de drogas e outros tópicos relacionados, usando bons métodos sistemáticos de coleta de dados, pesquisa científica e metodologias padronizadas.

Objetivo 4: Participar do processo do Mecanismo de Avaliação Multilateral (MAM), em conformidade com o mandato emanado da Cúpula das Américas de 1998 e levando em conta suas recomendações.

### **Cooperação internacional**

Objetivo 1: Promover e fortalecer mecanismos de cooperação e coordenação para promover a assistência técnica, melhorar o intercâmbio de informações e experiências e compartilhar boas práticas e lições aprendidas sobre políticas de drogas e crimes relacionados.

Objetivo 2: Fortalecer a cooperação internacional, conforme definido nos instrumentos jurídicos internacionais relacionados ao problema mundial das drogas, respeitando os direitos humanos.

## **2.3 A Participação do Brasil em Mecanismos Internacionais de Cooperação na área de Drogas**

### **2.3.1 Mecanismos multilaterais**

A partir das três grandes convenções, dos compromissos definidos na UNGASS de 1998, das recomendações operacionais da UNGASS 2016 e das resoluções e decisões definidas no âmbito da CND<sup>21</sup>, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) auxilia seus Estados-membros no desenvolvimento de suas ações e legislações nacionais sobre drogas. A CND promove ainda conferências anuais para

o debate da questão das drogas no mundo, das necessidades de atualização ou aprimoramento dos dispositivos constantes dos tratados acima apresentados, além da discussão e aprovação de novas decisões e resoluções.

A 63ª Sessão ordinária da CND ocorreu em fevereiro de 2020, em Viena, na Áustria. Além disso, é publicado anualmente o relatório mundial sobre drogas (World Drug Report), que apresenta uma análise global da evolução da questão das drogas no mundo.<sup>22</sup> O UNODC ainda publica em seu site uma série de guias e orientações relevantes para as políticas de redução da demanda e da oferta de drogas. O acompanhamento dos avanços a nível mundial da política sobre drogas e das discussões no âmbito dessa comissão é fundamental para que a Política Nacional sobre Drogas e o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas mantenham-se sempre atualizados conforme as principais tendências e boas práticas adotadas mundialmente com base em evidências científicas.

Ainda no que tange aos trabalhos do UNODC, torna-se mister destacar a participação do Brasil em acordos para o envolvimento em três iniciativas de grande relevância, o Projeto de Comunicação Aeroportuária (AIRCOP), o Programa Internacional de Cooperação Policial em Aeroportos (INTERCOPS) e o Programa Global de Controle de Contêineres.

O AIRCOP consiste em uma iniciativa multiagências, envolvendo UNODC, INTERPOL e a Organização Mundial de Aduanas (OMA), e tem como objetivo criar grupos operativos para fortalecimento das capacidades dos aeroportos internacionais a fim de detectar e apreender drogas, outros bens ilícitos e passageiros de alto risco, incluindo combatentes terroristas estrangeiros, nos países de origem, trânsito e destino, com vistas ao desmantelamento das redes criminosas. Assim, promove-se a ligação dos aeroportos a bases de dados internacionais de aplicação da lei e redes de comunicação fornecidas pela INTERPOL e pela OMA, possibilitando a transmissão, em tempo real, de informações operacionais e de inteligência para outros aeroportos internacionais, com o objetivo de interceptar carregamentos ilícitos (UNODC, 2020).

Já o INTERCOPS é um projeto que facilita a participação de Forças-Tarefa de Interdição Conjunta de Aeroportos do AIRCOP (JAITFs) em operações regulares da INTERCOPS e programas de intercâmbio de boas práticas, bem como proporciona treinamentos do AIRCOP aos seus técnicos sobre interdição de drogas em passageiros e carga na África, na América Latina e no Caribe. Cumpre frisar que o Brasil aderiu a ambos os projetos por meio do Acordo de Cooperação firmado entre o Departamento de Polícia Federal e o UNODC em 2 de setembro de 2016.<sup>23</sup>

O CCP consiste em um programa de alcance global com o objetivo de fortalecer as estruturas e processos que permitem a aplicação de leis sustentáveis para os Estados e portos selecionados, com o fim de minimizar a exploração de contêineres marítimos para o tráfico ilícito de drogas e outras atividades do crime organizado transnacional. No total, são vinte países com Unidades Portuárias Conjuntas nos portos operacionais. O Brasil aderiu ao programa a partir da assinatura de Acordo de Cooperação entre a Secretaria de Receita Federal e o UNODC, em 21 de fevereiro de 2017, que está sendo implementado no porto de Santos.<sup>24</sup>

### **2.3.2 Mecanismos regionais e inter-regionais**

Outro fórum de elevada importância internacional acerca da temática das drogas é a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), da Organização dos Estados Americanos (OEA). No âmbito desse organismo, dois documentos de grande relevância vinculados à política sobre drogas foram aprovados: a Estratégia Hemisférica sobre Drogas e o Plano Hemisférico sobre Drogas 2016-2020. Ambos os documentos encontram-se atualmente em processo de revisão.

A Estratégia Hemisférica sobre Drogas consiste no direcionador de longo prazo dos países que fazem parte da CICAD, estabelecendo princípios e diretrizes das ações a serem realizadas por esses países.<sup>25</sup> Ao todo, foram definidas 54 diretrizes, divididas em cinco eixos (fortalecimento instrucional, redução da demanda, redução da oferta, medidas de controle e cooperação internacional), que têm como base os seguintes princípios: pleno respeito pelo Direito Internacional e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, observância dos princípios de soberania e integridade territorial dos Estados, não-intervenção nos assuntos internos dos Estados, liberdades fundamentais e a dignidade inerente às pessoas e ao meio ambiente.

Ao enfrentar o problema mundial das drogas, ênfase especial deve ser dada ao seu impacto na pobreza e na marginalização, e a implementação de políticas e ações que favoreçam a inclusão social e a redução dessas vulnerabilidades. Políticas, medidas e intervenções para enfrentar o problema mundial das drogas também devem levar em consideração o componente de gênero. Os Estados membros são responsáveis por fornecer os recursos necessários para a implementação efetiva das políticas nacionais de drogas e manter um equilíbrio adequado entre as atividades de redução da demanda e da oferta, de acordo com as características que o problema tem em cada um deles. O princípio da responsabilidade comum e compartilhada é fundamental para fortalecer a cooperação hemisférica e regional em todas as suas formas. Isso deve basear-se em esforços coletivos e coordenados para enfrentar o problema mundial das drogas, com o objetivo de melhorar continuamente as políticas de drogas dos Estados membros.

A participação da sociedade civil é de grande importância, pois pode oferecer, conforme o caso, experiência e conhecimento para o desenvolvimento e implementação de políticas e programas para enfrentar o problema mundial das drogas. Nesse sentido, os Estados-Membros devem incentivar um amplo e aberto debate para que todos os setores da sociedade tomem consciência dos vários aspectos do fenômeno e, assim, contribuam para o fortalecimento das estratégias nacionais. A CICAD é o fórum regional competente para acompanhar a implementação desta Estratégia. Seu Secretário Executivo executará programas e ações de apoio exigidos pela CICAD, em coordenação, se necessário, com outras agências especializadas. O Mecanismo de Avaliação Multilateral é o instrumento apropriado para monitorar, avaliar e melhorar as políticas e ações nacionais e hemisféricas relacionadas ao problema mundial das drogas. Os Estados-Membros participarão ativamente deste mecanismo, a fim de mantê-lo atualizado, revisando-o periodicamente.

Entre as ações com outros parceiros tradicionais, sublinha-se a participação brasileira no Grupo de Trabalho Antidrogas do BRICS, criado em 2015, por iniciativa russa. Para o Brasil, o Grupo de Trabalho é espaço para aprofundar os contatos entre as autoridades competentes do BRICS em relação à questão das drogas, intercambiar informações e promover a cooperação, por meio da consideração de propostas de interesse mútuo. O GT Antidrogas do BRICS já se reuniu em Moscou (10/11/2015), em Nova Dheli (08/07/2016) e em Weihai, na China (16-17/08/2017).

A quarta edição do GT Antidrogas do BRICS realizou-se em 12/08/2020, sob a presidência rotativa da Rússia, em formato virtual, por força da pandemia de COVID-19. Na ocasião, as delegações puderam realizar breve análise da situação do tráfico e do consumo de drogas em seus respectivos países. Também puderam compartilhar preocupações comuns, como as restrições dos países do agrupamento às recomendações do Grupo de Peritos sobre Dependência em Drogas (ECDD) da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a reclassificação da cannabis e substâncias relacionadas no âmbito da Comissão de Entorpecentes. Na declaração conjunta, os países destacaram temas emergentes, como o uso de novas tecnologias para atividades ilícitas relacionadas a drogas. Sublinharam, nesse sentido, o uso de criptomoedas e sistemas de pagamento eletrônico para a lavagem de dinheiro oriundo do tráfico de drogas.

O Brasil acompanha, ainda, iniciativas de caráter inter-regional com a União Europeia, como o Programa de Assistência Europa-América Latina contra o Crime Organizado Transnacional (EL PACCTO), iniciativa de cooperação internacional que reúne 18 países da América Latina com a União Europeia. O programa desenvolve-se em torno de três eixos principais (cooperação policial, cooperação entre sistemas de Justiça e sistemas penitenciários) e cinco áreas transversais prioritárias (crimes cibernéticos, corrupção, Direitos Humanos, gênero e lavagem de ativos). O EL PACCTO conta com financiamento da União Europeia de cerca de 22,5 milhões euros por um período de cinco anos.

Outra ação inter-regional relevante é o Programa de Cooperação entre América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas (COPOLAD), programa birregional, financiado pela Comissão Europeia, que promove ações para enfrentar os desafios relacionados com as drogas. O Brasil participa do mencionado programa desde 2015. O projeto foca nos seguintes temas: observatórios nacionais de drogas, redução da demanda de drogas, redução da oferta de drogas. A segunda etapa do programa, o COPOLAD II, encerrou-se em junho de 2020, ocasião em que a Comissão Europeia confirmou a realização da terceira fase da iniciativa, a começar no início de 2021.

O Brasil participa também do Grupo MiniDublin, iniciativa do governo da Espanha que organiza reuniões em diversos países da América Latina e do Caribe para colher informações relativas ao tráfico de entorpecentes ilícitos. No Brasil, o último encontro realizou-se em 24 de abril de 2018, na Embaixada da Espanha, em Brasília.

### **2.3.3 Mecanismos bilaterais**

No âmbito bilateral, o Brasil estabeleceu Comissões Mistas sobre Tráfico de Drogas e Delitos Conexos com Argentina, Bolívia, Colômbia, Chile, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname e Uruguai, que se reúnem periodicamente. Além das comissões mistas, há diversas iniciativas em curso com cada um dos países da região, com vistas à redução da oferta, da demanda e do tráfico de drogas.

Este capítulo se divide em duas seções, sendo que na primeira é feito um breve resumo do método, já descrito de forma mais detalhada no Guia Metodológico. Na segunda são feitos alguns registros de como ocorreram as oficinas para a discussão dos problemas centrais e como foram organizados os capítulos que tratam destes.

## 3.1 Síntese da metodologia aplicada

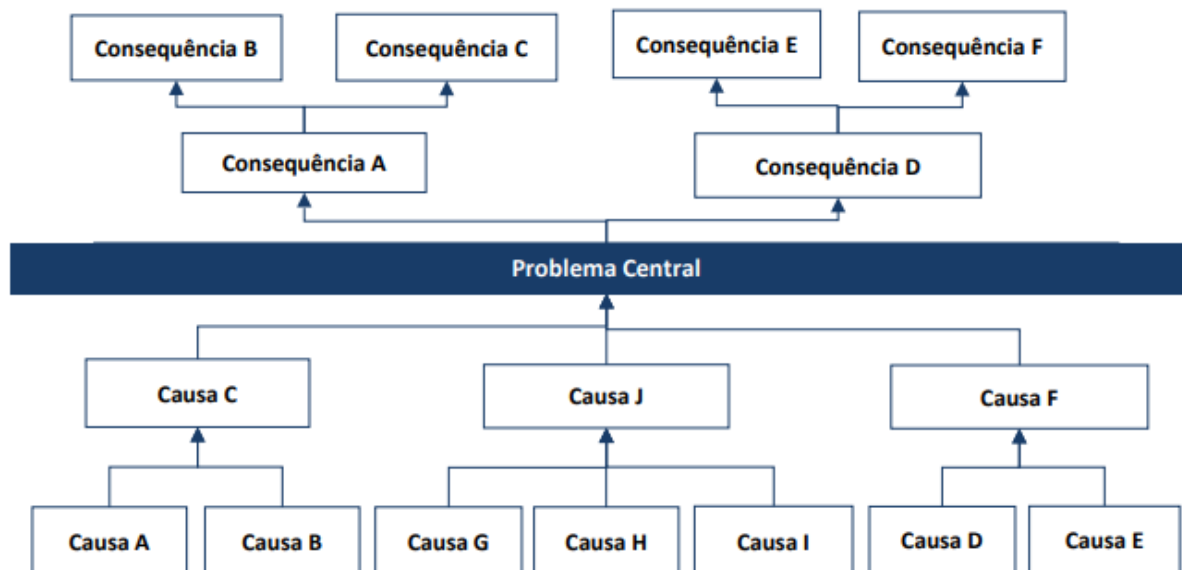
Conforme abordado na introdução deste livro, o estudo dos problemas de políticas públicas é essencial para qualquer planejamento governamental. Conforme colocado no Guia Metodológico do Planad, eles são os *“elementos a partir dos quais serão definidos os objetivos estratégicos que orientarão a intervenção governamental”*. Essa etapa, desta forma, se relacionou com o levantamento e análise dos problemas centrais relacionados às drogas. Neste sentido, levantou-se, em primeiro lugar, duas categorias de problemas centrais: aqueles vinculados à demanda e oferta de substâncias específicas, denominados “problemas finalísticos” e aqueles vinculados aos meios gerenciais para reduzir a demanda e oferta, ou seja, “problemas-meio” ou “problemas governamentais”. Nota-se que os problemas governamentais são destacados porque a própria identificação dos problemas finalísticos fica prejudicada por questões afetas à fragilidade das estruturas do governo.

“No âmbito do Planad, os problemas se dividem em dois tipos: “problemas finalísticos” e “problemas-meio”. Os problemas finalísticos, ou sociais, são aqueles que afetam diretamente a sociedade, como: consumo de substâncias psicoativas, tabagismo, consumo abusivo de álcool, tráfico de drogas. Dessa forma, são problemas essencialmente relacionados aos eixos tradicionais da política sobre drogas (prevenção; tratamento, atenção e reinserção social; e redução da oferta). Os problemas-meio, ou governamentais, são aqueles relativos às dificuldades enfrentadas pelo governo em questões essenciais para adequada operacionalização da política sobre drogas, relacionados aos eixos “pesquisa e avaliação” e “governança, gestão e integração”. Exemplos de problemas-meio seriam a baixa disponibilidade de informações estatísticas e avaliações da política sobre drogas, bem como a dificuldade de integração e governança da política sobre drogas”.

Por conseguinte, para realização do levantamento e análise dos problemas, a metodologia do Planad previu a utilização de uma ferramenta chamada “árvore de problemas”, muito abordada na literatura acadêmica e indicada pelos guias práticos de avaliação ex ante e ex post de políticas públicas da Casa Civil da Presidência da República (2018). Essa ferramenta consiste na construção de um diagrama em que é apresentado um problema central e a partir dele se faz um levantamento das causas e consequências relacionadas a esse problema (Figura 3).



**FIGURA 3 – Árvore de problemas**



Fonte: Guia Metodológico do PLANAD 2021-2025 (2020)

No guia metodológico foram previstos os seguintes problemas centrais: i) tráfico de drogas e produção não autorizada; ii) consumo de drogas ilícitas; iii) consumo abusivo de álcool; iv) tabagismo; v) uso abusivo de medicamentos controlados; vi) baixa disponibilidade de informações estatísticas e avaliações da política sobre drogas; vii) dificuldade de governança e integração da política sobre drogas, devendo cada um destes ser discutido em uma oficina.

Ao final da mesma, considerou-se necessário que os órgãos ou entidades mais diretamente vinculados ao problema preenchessem uma ficha de cadastro dos indicadores-chave relacionados ao problema. Alguns indicadores-chave, tal como a prevalência do uso de drogas na população e as quantidades de apreensões de drogas, são de amplo emprego entre os países signatários das convenções internacionais que tratam de drogas. Todavia, dada algumas particularidades do Brasil, eles podem ser de difícil coleta. Desta forma, esta atividade visou antecipar a análise destes, tendo em vista que, na etapa de elaboração do Planad, e em especial no que tange a definição dos objetivos estratégicos, os indicadores de políticas públicas ali inseridos precisam possuir propriedades tais como confiabilidade, tempestividade, economicidade, dentre outras.

### **3.2 Registro das oficinas realizadas**

De uma forma geral, as oficinas foram bem sucedidas no que se refere ao propósito de descrever as causas e consequências dos problemas centrais. Elas tiveram participação de interlocutores de um número significativo de órgãos, incluindo, dentre eles:

#### **1) Do Ministério da Justiça e Segurança Pública:**

- a) Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
- b) Secretaria Nacional de Segurança Pública
- c) Secretaria de Gestão e Ensino em Segurança Pública
- d) Secretaria de Operações Integradas
- e) Secretaria Nacional de Justiça
- f) Polícia Federal
- g) Polícia Rodoviária Federal
- h) Departamento Penitenciário Nacional
- i) Fundação Nacional do Índio
- j) Subsecretaria de Planejamento e Orçamento MJSP (setorial de planejamento)

#### **2) Do Ministério da Cidadania**

- a) Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
- b) Secretaria Nacional de Inclusão Social e Produtiva
- c) Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social
- d) Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Governança MC (setorial de planejamento)

#### **3) Do Ministério da Saúde**

- a) Instituto Nacional de Câncer
- b) Secretaria de Atenção Primária à Saúde
- c) Secretaria de Vigilância em Saúde
- d) Secretaria Especial de Saúde Indígena
- e) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- f) Subsecretaria de Planejamento e Orçamento MS (setorial de planejamento)

#### **4) Da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

#### **5) Do Ministério da Defesa**

- a) Comando da Aeronáutica
- b) Comando do Exército
- c) Comando da Marinha

#### **6) Do Gabinete de Segurança Institucional**

- a) Agência Brasileira de Inteligência
- b) Assessoria de Planejamento e Assuntos Estratégicos GSI (setorial de planejamento)

#### **7) Do Ministério da Educação**

- a) Secretaria de Educação Básica
- b) Subsecretaria de Planejamento e Orçamento MEC (setorial de planejamento)

**8) Do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos**

- a) Secretaria Nacional de Proteção Global
- b) Secretaria Nacional da Família
- c) Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- d) Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica MMFDH (setorial de planejamento)

**9) do Ministério da Economia**

- a) Secretaria da Receita Federal do Brasil

As oficinas foram realizadas nas datas dispostas no quadro abaixo:

**QUADRO 13: oficinas realizadas para análise dos problemas centrais**

<b>Problemas Centrais Identificados</b>	<b>Datas e horários das Videoconferências realizadas</b>
Tabagismo	28/SET – 9h30 às 12h
Insuficiência da gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas	28/SET – 15h00 às 17h30
Tráfico de drogas e produção não autorizada	29/SET – 9h30 às 12h
Consumo de drogas ilícitas	29/SET – 15h00 às 17h30*
Consumo abusivo (ou nocivo) de álcool	30/SET – 9h30 às 12h*
Uso abusivo de medicamentos controlados	30/SET – 15h00 às 17h30
Baixa disponibilidade de informações estatísticas e avaliações da política sobre drogas	02/OUT – 9h30 às 12h
Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas	02/OUT – 15h00 às 17h30

Fonte: elaboração própria

Registra-se que na oficina de álcool, verificou-se que o problema ali descrito tinha causas em comum com o problema do uso de drogas ilícitas, de forma que foi realizada uma oficina complementar no dia 5 de outubro de 2020, entre as 9h30 e as 12h, no qual se fez um diagrama unindo as duas árvores, que possuem algumas causas comuns e algumas causas específicas.

No final das oficinas, ademais, foram solicitadas aos participantes algumas contribuições de textos para a descrição das árvores, bem como o preenchimento das fichas de indicadores-chave. Os textos enviados foram organizados em capítulos em conformidade com as causas e consequências dos problemas centrais. Posteriormente, o texto de cada capítulo foi enviado para os participantes de cada oficina, para aprovação por parte deste grupo.

Os capítulos 4 a 10, desta forma, tratam, cada um, de um problema central, de suas causas e consequências, e por isto possuem uma estrutura comum, iniciando com a apresentação da árvore desenvolvida e em seguida descrevendo, em uma primeira seção, suas causas; em uma segunda, suas consequências; e em uma terceira, os indicadores-chave. As seções de causas e consequências, dependendo das suas dimensões, poderiam ser divididas em subseções visando dar maior fluidez ao texto, mas não constituindo esta uma regra estrita. A seção de indicadores-chave, por outro lado, em havendo algumas particularidades no que tange às estatísticas vinculadas àquele problema-central, poderia ter acrescida mais uma seção para descrevê-los pontualmente.

## 4. ANÁLISE DO PROBLEMA DO TRÁFICO E PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA DE DROGAS

Este problema central foi definido como “TRÁFICO E PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA DE DROGAS”. Trata-se de um problema complexo, que é enfrentado em todo o mundo. No Brasil, além de atingir a sociedade como um todo, atinge diretamente o sistema penitenciário e a área da segurança pública, onde o aumento dos índices de violência relacionados ao tráfico é significativo.

Os crimes que decorrem do tráfico, uso e abuso de drogas são diversos e tem gerado demandas expressivas aos órgãos que atuam na redução da oferta de drogas, exigindo um investimento de recursos cada vez maior por parte do poder público.

A dificuldade de coibir a comercialização às drogas ilícitas no país está ligada a aspectos como a facilidade de entrada, circulação e saída das substâncias do país e a lucratividade do tráfico de drogas.

O Brasil possui uma localização estratégico para o narcotráfico. Sua extensa faixa de fronteira que o liga, a países produtores de drogas - como a maconha e a cocaína -, dificultam a ação dos órgãos que atuam na redução da oferta de drogas. Aliado a esse fator, o país possui uma extensa malha rodoviária, transporte fluvial e aéreo, que permitem o escoamento da droga por grandes portos como os localizados em Santos/SP, Paranaguá/PR, Itajaí/SC, Recife/PE e Salvador/BA.

Se a localização coloca o Brasil na rota do tráfico internacional, a vulnerabilidade econômica estimula a comercialização interna das drogas. Além da alta demanda para o consumo, o país possui um terreno fértil para o tráfico de drogas, ante a alta lucratividade gerada pela atividade e o baixo índice de investigação financeira e patrimonial efetivada pelo poder público sobre o tráfico de drogas.

A facilidade para obtenção de mão de obra para atuação no tráfico está ligada a diversos fatores como a facilidade para o recrutamento em presídios, a busca por dinheiro, facilidade de acesso a bens de consumo, a necessidade de identidade com o grupo, principalmente no caso de adolescentes e jovens, status, poder, adrenalina, a falta de perspectivas educacionais e profissionais, pobreza, vulnerabilidade social, ausência ou insuficiência de acesso aos direitos básicos como educação, assistência social, saúde, moradia e trabalho.

A dificuldade para coibir a produção e a comercialização das drogas ilícitas

tem relação com diversos fatores, tais como: o controle pelo crime organizado de regiões com vulnerabilidade social; dificuldade de controle e regulação de substâncias precursoras, adulterantes e diluentes; surgimento de Novas Substâncias Psicoativas – NP’s; dificuldade no controle e regulação de substâncias precursoras, adulterantes e diluentes; investimentos insuficientes em pesquisa, tecnologia, estrutura e manutenção; integração insuficiente dos atores da política sobre drogas com a baixa integração de bancos criminais nacionais e internacionais e baixa disponibilidade de estatísticas e métricas padronizadas; quantitativo de agentes públicos e de capacitação insuficientes para vigilância, fiscalização e repressão ao tráfico de drogas; insuficiência de uma política de pessoal para fronteira, principalmente nos órgãos vinculados às Unidades Federativas que fazem fronteira com países produtores de drogas; limitação da inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política sobre drogas; e a cooptação de agentes públicos.

Como consequência temos o aumento da criminalidade, dos problemas sociais e da sensação de insegurança, impunidade e descrença na atuação governamental por parte da população.

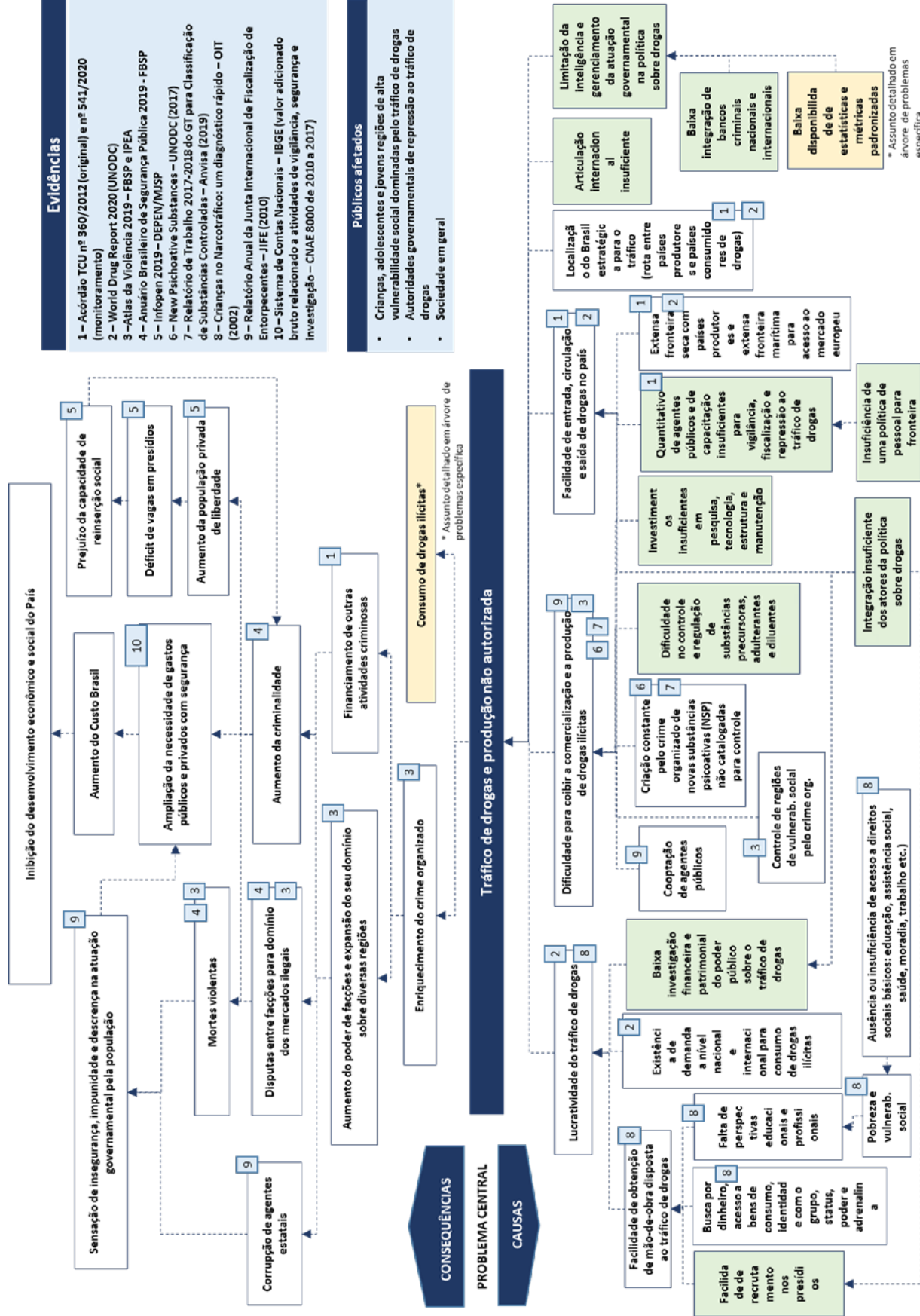
O aumento do consumo das drogas e o enriquecimento do crime organizado gera disputas entre as facções para o domínio dos mercados ilegais e consequente aumento de mortes violentas, aumento da população privada de liberdade, déficit de vagas em presídios e superpopulação carcerária, que geram rebeliões e violência nos presídios. Os recursos financeiros advindos do tráfico de drogas financiam outras atividades criminosas, fortalecem suas estruturas ilícitas e corrompem agentes públicos.

Nesse panorama, existe a necessidade ampliação de gastos públicos e privados com segurança com consequente inibição do desenvolvimento econômico e social do país e aumento do Custo Brasil.

O presente capítulo pretende levantar a problemática do tráfico de drogas no país, levantando as principais causas e consequências, apresentadas pela árvore de problemas que será possível visualizar a seguir.

A partir das questões apresentadas nesse capítulo, pretende-se criar um debate amplo sobre as principais causas e consequências do tráfico de drogas no país.

**FIGURA 4: Árvore de Problemas: Tráfico de drogas e produção não autorizada**



## 4.1 Causas do Problema Central

Foram identificadas na oficina seis causas primárias do problema “TRÁFICO DE DROGAS E PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA”. O presente texto as descreve, focando mais naquelas que possuem maior número de causas secundárias e terciárias. Uma causa primária, referente à “limitação de inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política de drogas”, como tem parte de suas causas secundárias relacionada com a questão de estatística, termina sendo melhor tratada em outros capítulos deste livro.

### 4.1.1 Localização do Brasil estratégica para o tráfico de drogas

O vasto território e a longa faixa de fronteira que conta com mais de 16 mil quilômetros tornam o Brasil um país estratégico para o narcotráfico internacional, o qual utiliza as rodovias, rios e o espaço aéreo do país como rota para o transporte de drogas em direção ao Oceano Atlântico para serem enviadas ao continente europeu e para os Estados Unidos da América (EUA).

**TABELA 1: Marcos Fronteiriços Brasileiros. (em km)**

País	Totais	Linha seca	Rios, lagos e canais
França (Guiana Francesa)	730	303	427
Suriname	593	593	-
Guiana	1.606	908	698
Venezuela	2.199	2.199	-
Colômbia	1.644	835	809
Peru	2.995	992	2.003
Bolívia	3.423	751	2.672
Paraguai	1.366	437	929
Argentina	1.261	25	1.236
Uruguai	1.069	320	749
<b>Total</b>	<b>16.886</b>	<b>7.363</b>	<b>9.523</b>

Fonte: Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC), 2011. Disponível em: <<http://info.Lncc.br/tab.html>>.

O Brasil é frequentemente mencionado nas respostas dos Estados-Membros aos questionários anuais do relatório do UNODC como o ponto de partida para a cocaína destinada aos mercados na Ásia.

O país processa, importa e exporta vários tipos de drogas e rapidamente cresce sua importância no comércio internacional.<sup>3</sup> A fronteira com os três maiores produtores



de cocaína do mundo, Colômbia, Peru e Bolívia, e com o maior produtor mundial de maconha, o Paraguai, torna o país vulnerável à ação dos traficantes produtores, que enxergam um grande mercado de consumidores e possibilidade de escoamento da produção para outros locais.<sup>3</sup>

Além dos seus mais de 16 mil quilômetros de fronteira (7.363 Km de linha por terra e 9.523 km de rio, lagos e canais), o Brasil possui 7.408 Km de extensão litorânea, podendo chegar a 9.198 Km, se consideradas as reentrâncias.

Neste contexto, os portos brasileiros se tornam portas de acesso a todo tipo de mercado ilícito, como o tráfico de drogas transnacional, por exemplo<sup>26</sup>. Em operação conjunta com a Receita Federal, a Polícia Federal apreendeu mais 15 toneladas de cocaína em contêineres a caminho ou dentro de portos nacionais, sendo a maioria dessas apreensões realizadas no Porto de Santos – SP, segundo dados deste órgão, no ano de 2016.<sup>27</sup>

A apreensão de cocaína no Brasil em portos e aeroportos foi recorde em 2019. O Balanço Aduaneiro, divulgado pela Receita Federal, afirma que foram interceptadas 57,9 toneladas de cocaína, o que corresponde a 84% a mais do que o registrado em 2018. A maior parte destas apreensões ocorreram nos portos (93%, principalmente em: Santos, Paranaguá, Itajaí e Natal).<sup>28</sup>

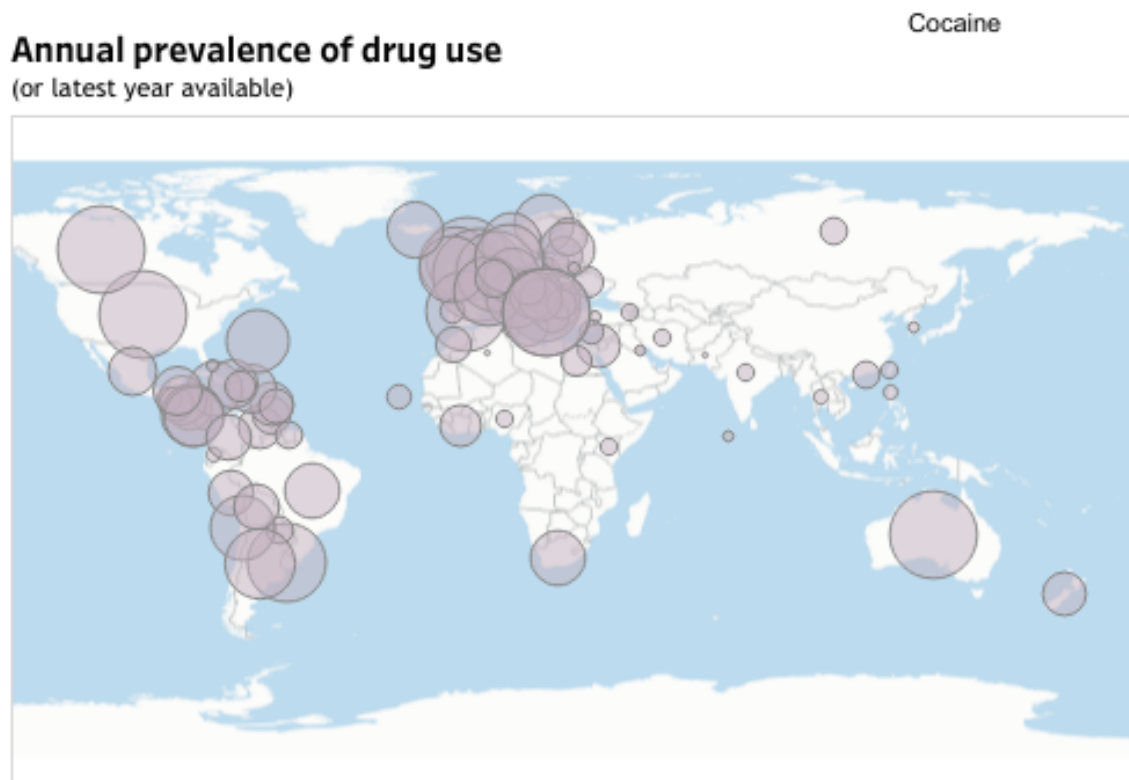
Dados da Polícia Federal, afirmam que os principais aeroportos onde são apreendidas drogas são: Aeroporto Internacional de Guarulhos, Manaus, Rio de Janeiro, Brasília e Campo Grande.

#### **4.1.2 Lucratividade do Tráfico de Drogas**

Uma das principais causas do tráfico de drogas e sua produção não autorizada advém de uma questão econômica fundamental: sua lucratividade. Em termos econômicos, um empreendimento é lucrativo sempre o preço que se paga pelo produto é superior aos seus custos de produção. Aplicando essa lógica ao tráfico de drogas, percebe-se a existência de grande demanda internacional e nacional para o consumo de drogas, além de haver fácil disponibilidade de mão-de-obra barata para o tráfico de drogas, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.

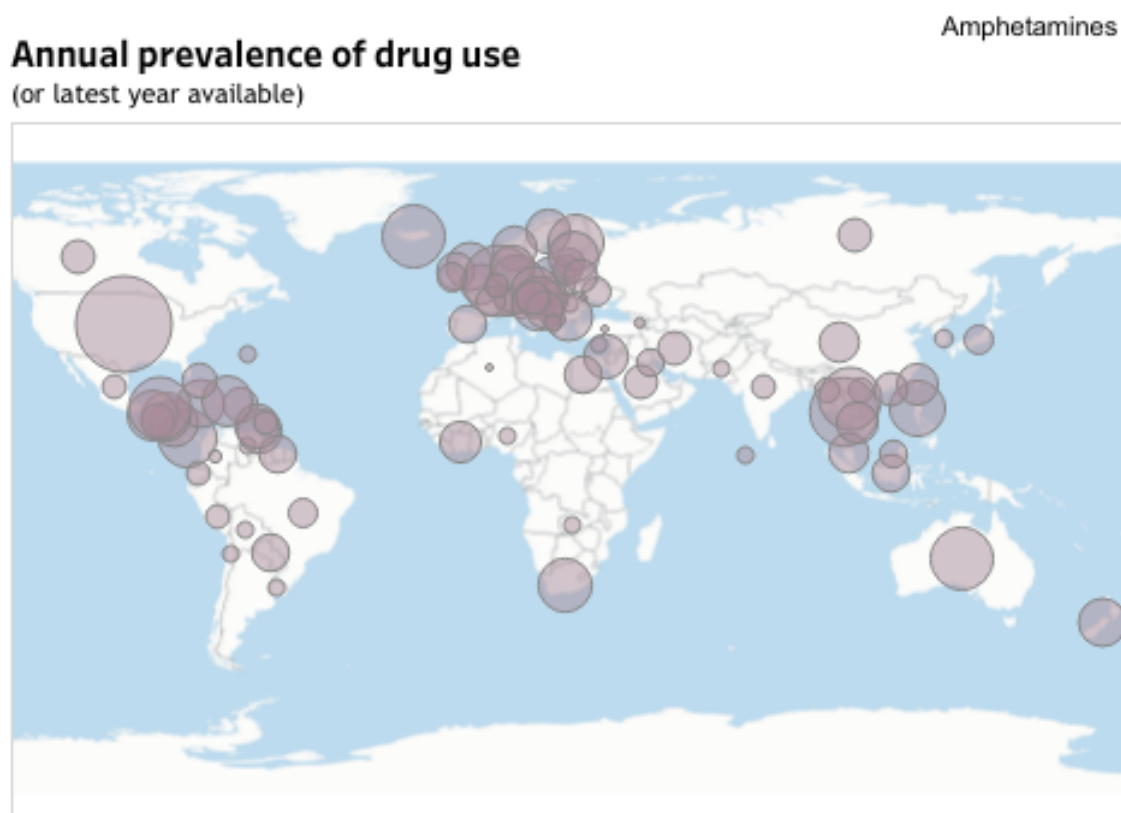
No que concerne à demanda por drogas, os mapas a seguir, elaborados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), demonstram a prevalência do consumo de drogas ilícitas no Mundo. Nos mapas, fica evidente a existência de um forte mercado consumidor europeu e norte americano para as drogas apresentadas (cocaína, êxtase (MDMA), maconha e anfetaminas). O Brasil, apesar de em menor magnitude que os países dessas regiões, também demonstra possuir demanda para o consumo de drogas ilícitas<sup>29</sup>.

**FIGURA 5: Mapas de prevalência do uso de cocaína no mundo**



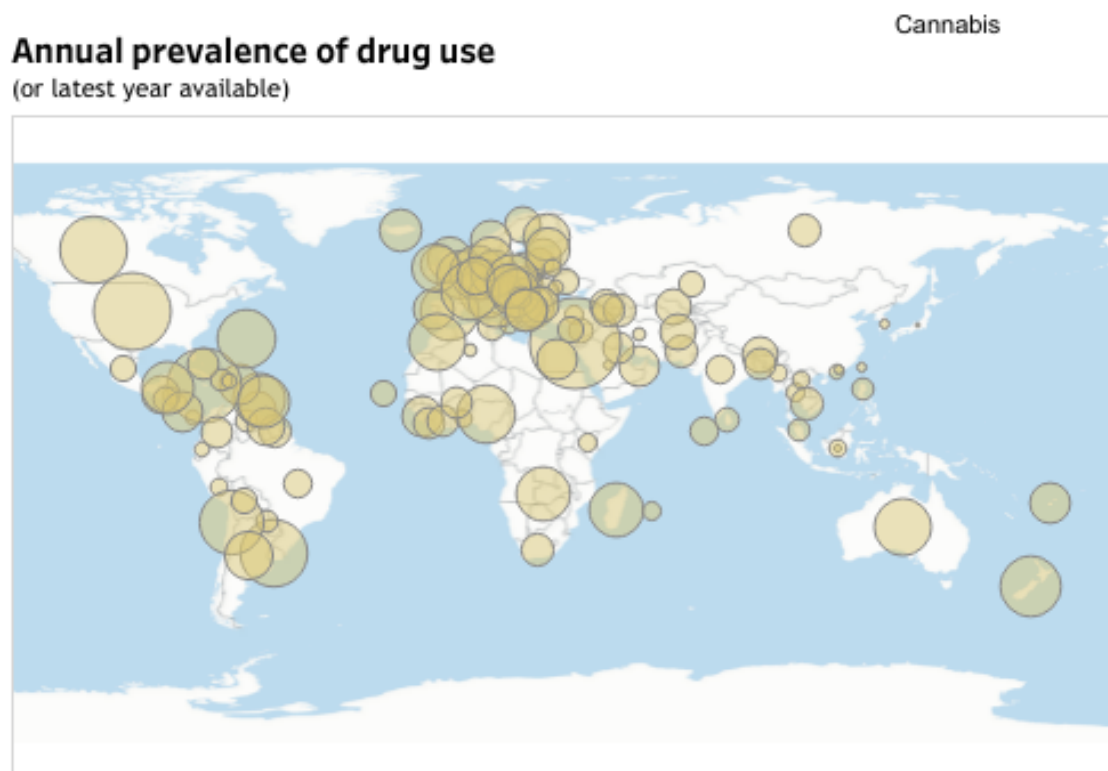
Fonte: UNODC (2020) <sup>30</sup>

**FIGURA 6: Mapas de prevalência do uso de anfetaminas no mundo**



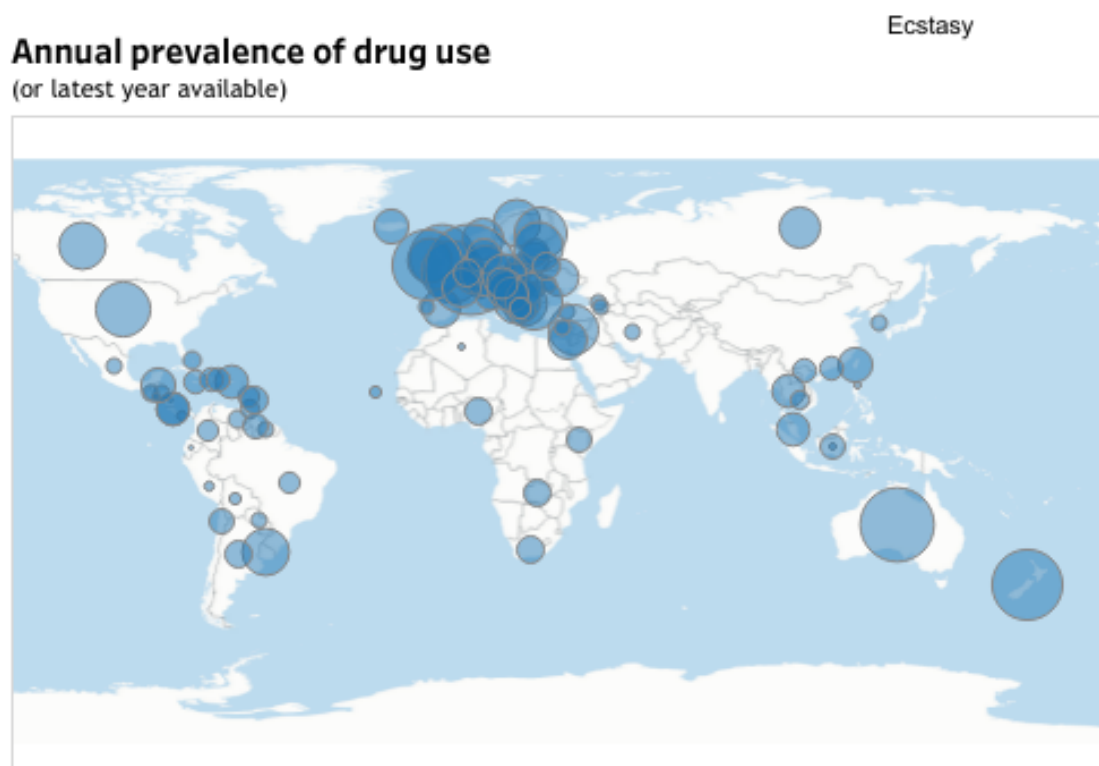
Fonte: UNODC (2020) <sup>31</sup>

**FIGURA 7: Mapas de prevalência do uso de Cannabis no mundo**



Fonte: UNODC (2020) <sup>32</sup>

**FIGURA 8: Mapas de prevalência do uso de Ecstasy no mundo**



Fonte: UNODC (2020) <sup>33</sup>



#### QUADRO 14: Razões das crianças para se envolverem com o tráfico de drogas.

Indicadores	Ordem de Importância
Identidade com o grupo	1º
Adrenalina	2º
Prover ajuda financeira à família	3º
Desejo de ganhar dinheiro	3º
Prestígio e poder	4º
Limitação profissional e salarial	5º
Defender a comunidade	6º
Violência familiar	6º
Vingança / rebelião	6º
Dificuldade na escola	7º
Dependência de drogas	7º

Fonte: Adaptado de OIT e MTE (2002)

#### QUADRO 15: Razões dos jovens maiores de 18 anos para se envolverem com o tráfico de drogas.

Indicadores	Ordem de Importância
Dinheiro e desejo de consumir	1º
Adrenalina	2º
Identidade com o grupo	3º
Prestígio e poder	4º
Limitações profissionais e salariais	4º
Dependência de drogas	5º
Revolta contra a polícia	5º

Fonte: OIT e MTE (2002)

O recrutamento de presos pelas facções criminosas é uma das causas secundárias desta causa, e constitui uma das diversas problemáticas do sistema prisional brasileiro. Com a insuficiência da ação estatal intra e extramuros, o papel daquele que deveria zelar pela ordem e pela segurança dos presídios passa a ser substituído pelas facções criminosas, que encontram um ambiente propício para a prática de crimes, subversão da ordem pública e aliciamento de presos.

Outros fatores como superlotação das penitenciárias e a escassez de pessoal, dificulta ainda mais o controle estatal. A aglomeração dos presos e a possibilidade da alocação inadequada em alas ou galerias ou mesmo entre os estabelecimentos prisionais, mesclando diversas modalidades criminosas, facções, provisórios com condenados, proporciona o recrutamento de presos com menos condições financeiras em troca de recompensas que podem ir de pequenos favores pessoais a associação às organizações criminosas.

Pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará (UFPA), tendo por objetivo compreender relações entre pessoas privadas de liberdade e as redes territoriais externas do tráfico de drogas, a partir de dados a respeito da associação local, concluiu ser possível afirmar a existência da associação interna como estratégia relevante à integração dos presídios às redes territoriais externas do tráfico de drogas, a qual seria facilitada pela inadequada alocação de presos e pelo uso do instituto da transferência entre casas penais (entre estados ou entre diferentes cidades do Pará).

Ainda, identificou existência de rituais e simbolismos vinculados ao processo de recrutamento pelas facções e possíveis causas da centralidade das lideranças entre os presos encarcerados e aquelas relativas ao emprego da violência e do medo no processo de associação, assim como foram destacados aspectos econômicos da associação (notadamente, a formação da caixinha e suas finalidades) e questões que revelaram o uso da droga como importante instrumento de poder nas relações do cárcere.<sup>35</sup>

#### **4.1.2.1 Ocorrências policiais por tráfico de drogas e quantitativo de drogas apreendidas**

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisional e sobre Drogas – SINESP - plataforma de informações integradas, que possibilita consultas operacionais, investigativas e estratégicas sobre segurança pública, implementado em parceria com os entes federados -, no ano de 2018 foram registradas 71.569 ocorrências envolvendo tráfico de entorpecentes. No ano de 2019 este número aumentou para 92.336. Um acréscimo de quase 30% nos registros.<sup>36</sup>

Quanto às apreensões de drogas efetivadas pelas polícias civis e militares, existem grandes quantidades informadas no SINESP, podendo citar como exemplo, apreensão de 33 toneladas de maconha, efetivada pela Polícia Militar do Mato Grosso do Sul, no mês de agosto de 2020, considerada a maior apreensão do país até o momento.

Conforme dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública<sup>37</sup>, de janeiro a junho, as polícias Estaduais/Distrital, Federal e Rodoviária Federal, juntas, apreenderam 1,2 mil toneladas (1.253 kg) de maconha e 92,5 toneladas (92.587 kg) de cocaína. Outras drogas, como crack (3,389.10 kg), pasta base (8,800.62 kg) e ecstasy (66.254 comprimidos) também foram apreendidos neste período.

Entretanto, na série histórica 2018 e 2019, não existe um registro consolidado com quantitativo de drogas apreendidas e unidades de medida que sejam equivalentes, para fins de construção de indicadores. Desta forma optou-se por levantar dados da Polícia Federal, a qual, segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública, apreendeu

em 2018 a quantia de 79,2 toneladas de cocaína, 354 toneladas de maconha, 754.862 comprimidos de ecstasy e 13.622 selos de LSD.

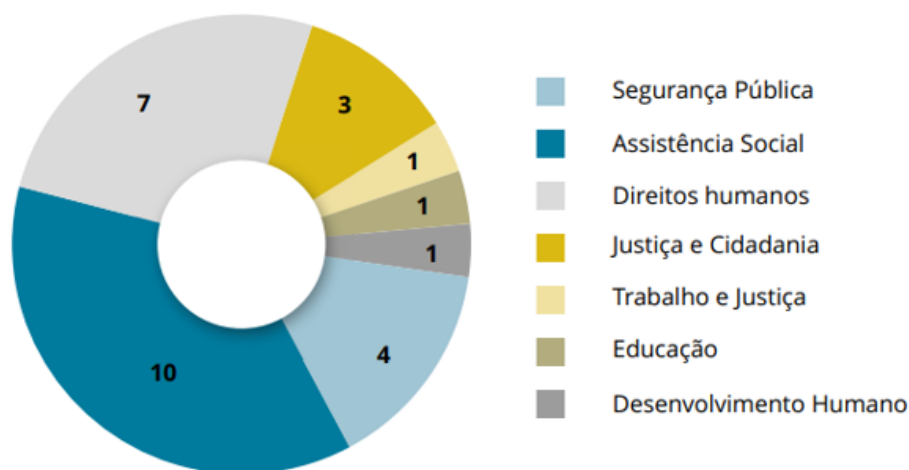
Ainda conforme os dados divulgados pela Polícia Federal, em 2019, o tráfico perdeu mais de 650 milhões de reais em bloqueios de bens envolvidos em ações de lavagem de dinheiro e afins<sup>38</sup>.

#### 4.1.2.2 Quantidade e perfil de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas no âmbito do SINASE por tráfico de drogas

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA) inauguraram um novo paradigma em relação às crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, detentores de proteção integral e prioritária, estabelecendo a chamada “Doutrina da Proteção Integral”. Orientado por essa concepção, instituiu-se o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), por meio da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (Lei do SINASE), que, dentre outras disposições, regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas ao adolescente autor de ato infracional, demarcando, assim, a política de responsabilização destinada a esses sujeitos, em contraponto à política criminal e penitenciária destinada aos adultos.

Do ponto de vista da compreensão jurídico-política do SINASE, embora em alguns Estados a sua execução esteja inserida no contexto da política prisional, na maioria, o atendimento socioeducativo se vincula às áreas de assistência social, direitos humanos, justiça e cidadania, educação e desenvolvimento humano, conforme gráfico representativo abaixo:

**GRÁFICO 1: Distribuição da Política Estadual de Atendimento Socioeducativo por área de Governo por UF – Brasil, 2018.**



Fonte: <file:///C:/Users/dell/Downloads/programas-socioeducativos\_nos-estados-brasileiros.pdf>

O Brasil possui atualmente, 423 Unidades de atendimento socioeducativo, sendo 330 unidades de internação e 123 unidades de semiliberdade<sup>4</sup>. Nesse recorte, apurou-se que 60% das 330 das unidades de internação estão instaladas no interior e 40% nas capitais, ao passo que 55,28% das 123 unidades de semiliberdade estão localizadas na capital e 54,72%, interior.

Por sua vez, o SINASE atende uma média de 26.109 (vinte e seis mil, cento e nove) adolescentes e jovens, anualmente, dos quais, 95,9% são do sexo masculino e 4,1% do sexo feminino, conforme referenciado na tabela a seguir, que mostra a distribuição por unidades federativas e por sexo:

**TABELA 2: Adolescentes incluídos no sistema socioeducativo em 2017.**

UF	Sistema Socioeducativo / 2017		
	Masculino	Feminina	TOTAL
AC	796	135	931
AL	227	8	235
AM	203	3	211
AP	145	13	158
BA	675	28	703
CE	897	38	935
DF	775	23	798
ES	908	37	945
GO	363	24	387
MA	309	8	317
MG	1806	33	1839
MS	39	0	39
MT	115	7	122
PA	390	21	411
PB	525	20	545
PE	1218	28	1246
PI	277	18	295
PR	856	46	902
RJ	1875	56	1931
RN	1550	56	1606
RO	291	24	315
RR	98	2	100
RS	1332	37	1369
SC	330	10	340
SE	252	12	264
SP	8671	350	9021
TO	140	4	144
<b>TOTAL</b>	<b>25063</b>	<b>1046</b>	<b>26109</b>

Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>



Os dados da Pesquisa do Levantamento Anual SINASE 20175 mostram que do total de adolescentes atendidos no sistema socioeducativo, 17.811 se encontra em medida de internação (68,2%), 2.160 em regime de semiliberdade (8,3%) e 4.832 em internação provisória (18,5%). Há, ainda, outros 937 adolescentes/jovens em atendimento inicial (3,6%), 306 em internação sanção (1,2%) e 63 em medida protetiva (0,2%), conforme tabela abaixo:

**TABELA 3: Quantidade de adolescentes por tipo de medida socioeducativa em 2017**

Tipo de Medida	M	F	Total
<b>Internação Provisória</b>	4559	273	<b>4832</b>
<b>Semiliberdade</b>	2068	92	<b>2160</b>
<b>Internação</b>	17168	643	<b>17811</b>
<b>Atendimento Inicial</b>	918	19	<b>937</b>
<b>Internação Sanção</b>	287	19	<b>306</b>
<b>Medida Protetiva</b>	63	0	<b>63</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25063</b>	<b>1046</b>	<b>26109</b>

Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>

Em relação às faixas etárias, a maior proporção dos adolescentes concentra-se entre 16 e 17 anos com 56% (12.857), seguida pela faixa etária de 18 a 21 anos com 29,5% (6.767). Ambas perfazem 85,5% dos casos. Já as faixas etárias entre 14 e 15 anos (12,8%) e entre 12 e 13 anos (1,6%) representam as de menor incidência.

Nesse sentido, percebe-se que o número de adolescentes em cumprimento de medidas de restrição de liberdade aumenta conforme a idade dos mesmos, sendo o ápice entre os 16 e 17 anos. Essa “fase final” da adolescência é, via de regra, um período crucial na vida de qualquer jovem. Para o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, o Brasil apresenta dados graves de pobreza multidimensional, entre elas, o restrito acesso à educação, saneamento básico, saúde, etc. Entre a população de 0 a 18 anos, a adolescência (12 a 18 anos) é a que apresenta o maior número de privações. É nesse momento em que muitos desses meninos e meninas já estão ingressando no mercado de trabalho (por vezes, de forma precária ou desprotegida)<sup>39</sup>. Também é de se observar nesse período o crescimento da evasão escolar<sup>40</sup>, o aumento da letalidade juvenil<sup>41</sup>, o início da vida sexual<sup>42</sup> e reprodutiva, circunstâncias que corroboram para um quadro complexo da adolescência no Brasil, em especial da pobre e não-branca.

Segundo recorte raça/cor nota-se que 40% dos adolescentes e jovens incluídos no sistema socioeducativo foram considerados de cor parda/preta, 23% de cor branca, 0,8% de cor amarela e 0,2% da raça indígena e 36% dos adolescentes e jovens não teve registro quanto à sua cor ou raça, sendo classificados na categoria não especificado.

Notadamente, em relação aos atos infracionais, os Levantamentos Nacionais do Sistema Socioeducativo SINASE ratificam que a maioria dos atos infracionais não é contra a vida, estando assim distribuídos: 38,1% - roubo, 26,5% - tráfico de entorpecentes, 8,4% - homicídio e 5,6% - furto. Notadamente, quanto ao tráfico de drogas e crimes associados, os dados são os seguintes, considerando as regiões brasileiras:

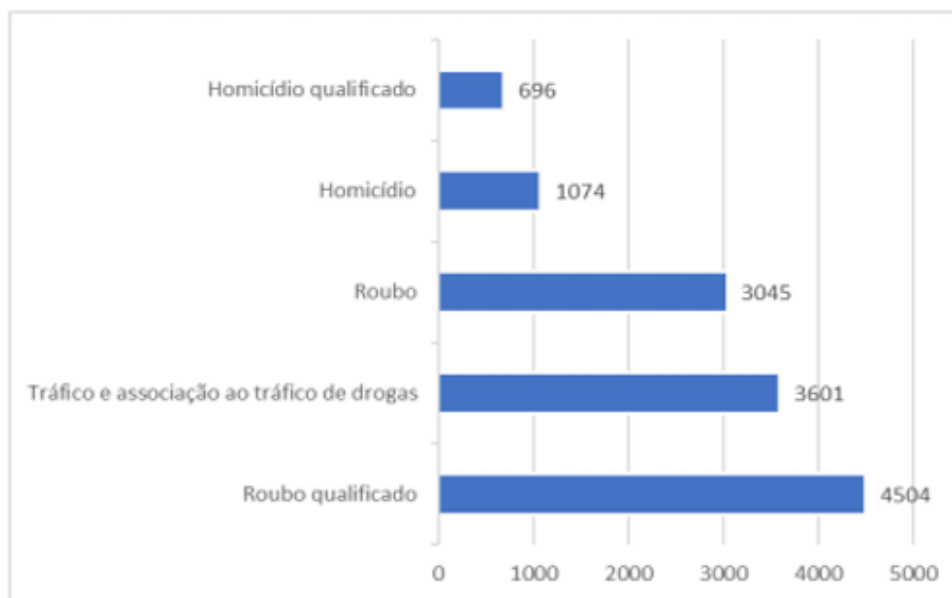
**TABELA 4 – Atos infracionais vinculados ao tráfico de drogas**

	REGIÃO	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE	SUL	TOTAL
Tráfico	M	38	8	50	154	121	371
	F	1	1	38	0	0	40
	TOTAL	39	9	88	154	121	411
Tráfico e Associação ao Tráfico de Drogas	M	35	159	31	3158	55	3438
	F	12	21	0	129	1	163
	TOTAL	47	180	31	3287	56	3601

(M – masculino / F – feminino)

O número de atos infracionais cometidos por adolescentes atendidos pela “medida de internação restritiva de liberdade” que estavam inseridos no sistema socioeducativo na data de referência foi de 16.433 sendo que havia, na data da apuração, 17.811 adolescentes atendidos. Os cinco atos infracionais de maior incidência encontram-se abaixo representados:

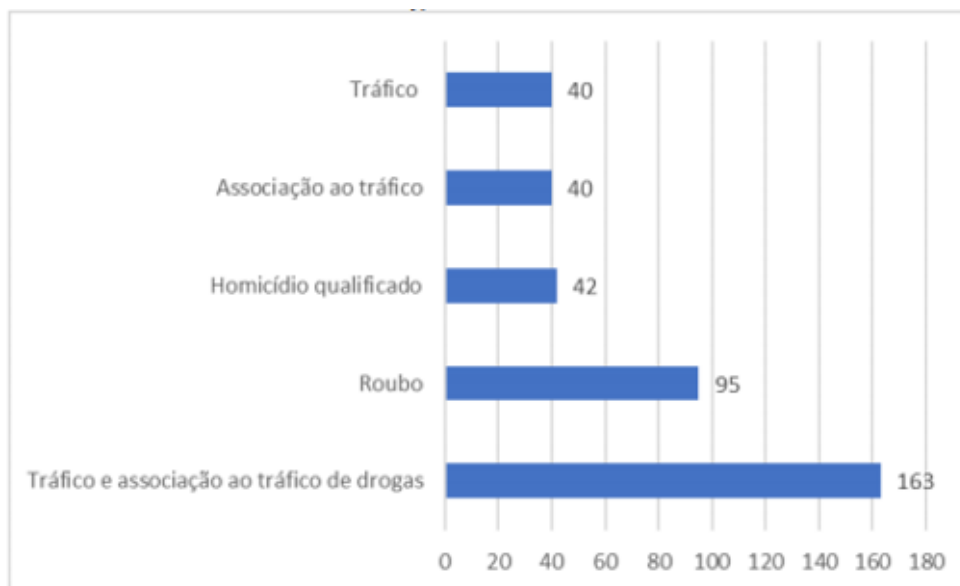
**GRÁFICO 2: Atos infracionais de maior incidência na Medida de Restrição e Privação de Liberdade em 2017.**



Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>

Destaca-se que do total de atos praticados, apenas 3,8% foram atribuídos a adolescentes/jovens do sexo feminino, conforme abaixo demonstrado:

### GRÁFICO 3: Atos Infracionais com maior incidência na medida de restrição e privação de liberdade no gênero feminino em 2017

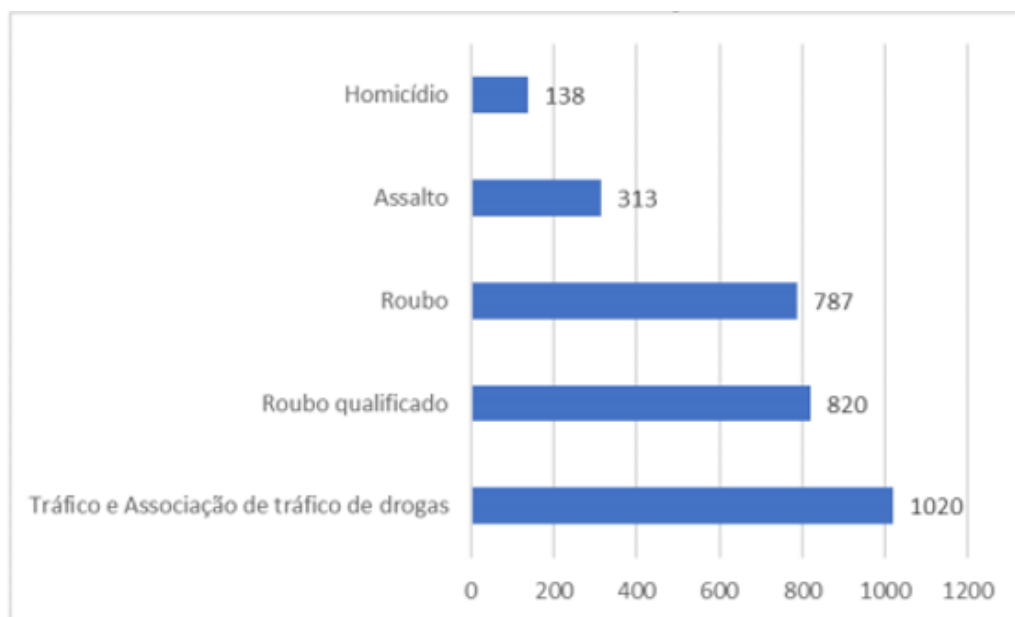


Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>

Com relação à incidência de atos infracionais por sexo, verifica-se significativa prevalência masculina no grupo. Já os tipos de atos infracionais não diferem muito, sendo, no caso do sexo feminino, os tipos de atos infracionais mais comuns, o tráfico e roubo. A clara disparidade de sexo pode apontar para dois aspectos: o primeiro trata da forma como uma parcela da juventude masculina é alcançada pelo sistema de justiça e por outras formas de controle, estando esses jovens mais vulneráveis ao aliciamento pelo tráfico de drogas, às abordagens policiais e às medidas repressivas do Estado.

Com efeito, os atos infracionais mais cometidos pelos adolescentes da medida socioeducativa “internação provisória” são os seguintes:

#### GRÁFICO 4: Atos mais relevantes da Internação Provisória em 2017



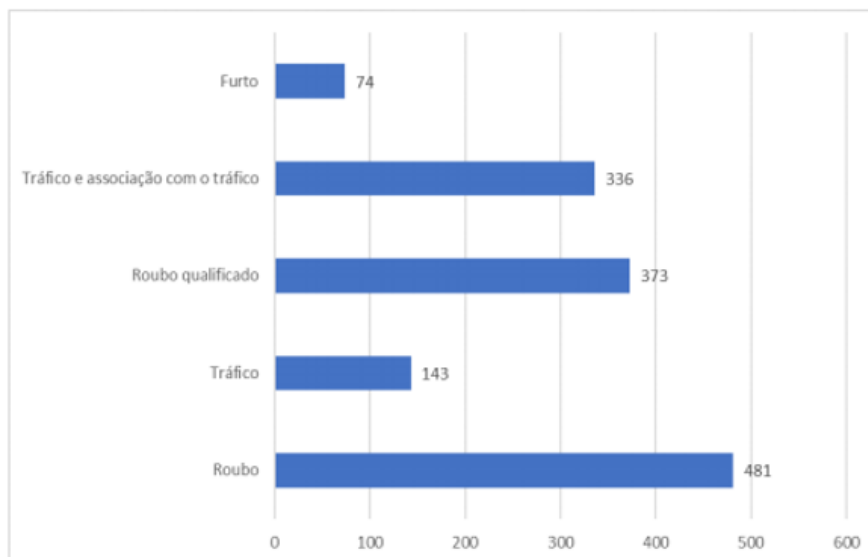
Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>

Verifica-se a prevalência do tráfico e associação de tráfico de drogas, sendo importante lembrar que o aliciamento de adolescentes para o tráfico de drogas é uma das piores formas de trabalho infantil e demonstra a necessidade de um olhar diferenciado para a questão da venda de drogas, da criminalização dos pobres e da juventude e das próprias estratégias de sobrevivência dessa população.

O gráfico também aponta que, diferentemente do que vem sendo alardeado por alguns setores da sociedade, são baixos os números de atos infracionais contra a vida, como o homicídio. Importa ressaltar que atos infracionais mais gravosos são remetidos ao meio fechado, contudo, são muitos os adolescentes que têm medida substituída por LA (Liberdade Assistida), portanto, uma parcela dos adolescentes que cometem atos contra a vida também passa pelo meio aberto, que é diferente do SINASE.

No tocante às medidas socioeducativas de “Semiliberdade”, os tipos de atos infracionais mais recorrentes entre os 2.126 adolescentes em cumprimento deste tipo de medida foram:

## GRÁFICO 5: Atos mais relevantes da Semiliberdade em 2017



Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual SINASE. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>

Como é possível verificar, o tráfico e associação com o tráfico têm o índice de 16%, seguido do tráfico com 7% dos adolescentes, totalizando 23% dos atos infracionais entre os adolescentes em cumprimento de medidas de semiliberdade.

Em relação à formação escolar, registre-se que a educação é comum a todas às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas. Para tanto, são consolidadas parcerias com órgãos executivos do Sistema de Ensino visando o cumprimento do capítulo IV (em especial os artigos 53, 54, 56, e 57) do ECA e, sobretudo, a garantia da permanência dos adolescentes na rede formal de ensino.

Nas regiões brasileiras, 1455 adolescentes em situação de medida de restrição e privação de liberdade não estudam. As 5 (cinco) principais razões são as seguintes: não possuem informação (626); escola sem capacidade estrutural de atender a demanda (423); falta de documentação para efetuar a matrícula (256); em fase de matrícula (83) e possuem Ensino Médio concluído (41).

### 4.1.2.3 Quantidade e perfil de adultos presos por tráfico de drogas

Segundo dados do Infopen<sup>43</sup>, entre julho e dezembro de 2019, o Brasil apresentava uma população de 748.009 pessoas privadas de liberdade – sem os dados das Polícias Judiciárias, Batalhões de Polícias e Bombeiros Militares. Levando em consideração os dados das Unidades Prisionais e outras prisões, esse número ultrapassa os 755.000.

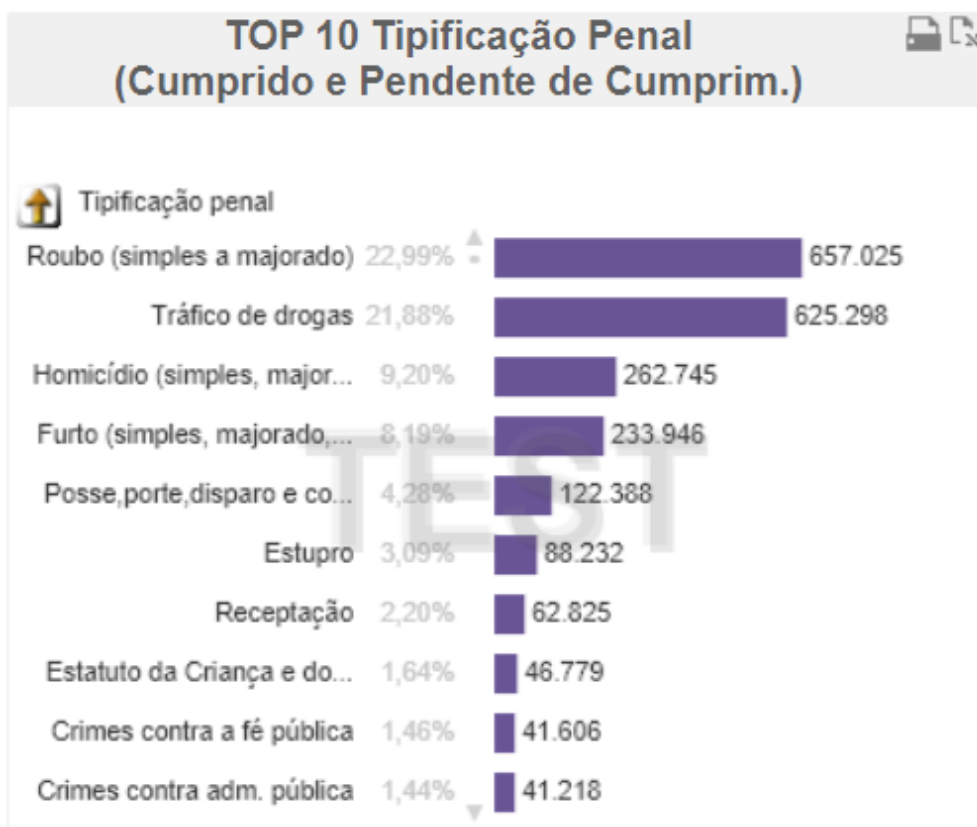
Em artigo publicado no portal jus.com.br, Reginaldo Silveira aponta dados referentes a população carcerária dos quais é possível observar que os infratores, em grande parte pertencem a camadas sociais “inferiores”. Apresenta dados de que em meados da década passada 90% da população carcerária brasileira era constituída por homens pobres, e aproximadamente 60% eram negros ou mulatos e a quase totalidade possuía baixa escolaridade ou eram analfabetos.

Dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em agosto de 2018, apontam que cerca de 24% da população carcerária foi recolhida a prisão pela prática do tráfico de drogas, incluindo presos provisórios e definitivos (JUSTIFICANDO, 2018).<sup>44</sup>

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN<sup>45</sup> de 2014, demonstrou que a população carcerária no Brasil no ano apresentava o número total de 607.731 presos. Quantitativo que coloca o Brasil na 4º posição entre os 20 países com maior número de presos no mundo. Dados dessa pesquisa demonstram que 31% dos presidiários estão dentro da faixa etária de 18 a 24 anos; 67% dos presos são da cor negra, ou seja, em cada 03 pessoas presas, 02 são negros. E também, resta clara, por meio da pesquisa, que 53% dos presos não completaram nem mesmo o ensino fundamental. Ainda, o tráfico foi considerado, através desse relatório da DEPEN, o crime que mais condena no Brasil, totalizando 55.920 presos por tráfico, 7.655 por associação ao tráfico, e 2.738 por tráfico internacional de drogas.

Segundo dados fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça, em levantamento realizado junto ao Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0)<sup>46</sup>, referente à participação relativa dos presos por crime de tráfico de drogas sobre o total de pessoas com mandado expedido, cumprido ou pendente de cumprimento, pode ser visualizada conforme gráfico abaixo:

## GRÁFICO 6: Tipificação Penal



Data da informação: 29.10.2020

Abrangência: Nacional

Apresentados por Unidades da Federação, os dados se refletem na forma apresentada conforme planilha abaixo:

Tipo Penal "Tráfico de Drogas" registrado no BNMP (dados de 21/10/2020)		
Estado	Tipo penal "tráfico de drogas"	Porcentagem relativa ao total de presos
AC	5227	13,19%
AL	4565	16,54%
AM	7292	18,32%
AP	1530	11,87%
BA	13773	22,33%
CE	12288	11,01%
DF	9353	11,69%
ES	24207	28,07%





mercado formal visando facilitar sua legitimação (lavagem de dinheiro).

Outro ponto que merece destaque é a criatividade dessas organizações criminosas no desenvolvimento de artifícios que impõem novos desafios aos órgãos de investigação e controle financeiro.<sup>48</sup>

Uma política pública voltada à descapitalização das organizações criminosas vinculadas ao tráfico de drogas e o reinvestimento dos recursos provenientes de tais crimes na reestruturação dos órgãos que atuam em atividades voltadas à redução da oferta de drogas no país, apresenta-se como uma solução viável e efetiva, pois desestruturar o núcleo financeiro da organização criminosa, dificulta a reorganização e consequente retomada das atividades, enquanto fortalece as estruturas estatuais para o enfrentamento de tais crimes.

#### **4.1.3 A Dificuldade de se Coibir o Narcotráfico**

A esta causa primária se vincularam todas as causas secundárias relativas às dificuldades operacionais para a se coibir a produção e o comércio de drogas.

O Relatório Mundial sobre drogas apresentado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, em 2020, destaca que embora a maior parte da cocaína traficada para a Europa tenha a Colômbia como origem, o Brasil continua ganhando importância como um importante ponto de partida para a cocaína traficada para a Europa. Fatores como a fragilidade, insuficiência ou/e precariedade das políticas públicas de combate ao narcotráfico no Brasil são apresentados em outros estudos realizados nos últimos anos e contribuem para a dificuldade do Estado em coibir a comercialização e a produção de drogas ilícitas.

Além disso, as periferias das grandes cidades sofrem com a ausência do Estado e falta de acesso aos direitos sociais, sendo ambientes controlados pelo crime organizado. Nesses ambientes, a presença do comércio de drogas ilícitas acontece com grande frequência e faz suas maiores vítimas. Dentre as situações de vulnerabilidade destacam-se a pouca oferta de emprego, as condições das escolas, o pouco acesso às redes de assistência social e a violência nestas comunidades. Dentre esses fatores, incluem-se ainda as deficiências de infraestrutura e de equipamentos nas delegacias das polícias federal e estaduais.

Outro aspecto relevante refere-se ao corrompimento dos agentes públicos devido aos altos lucros proporcionados pelo narcotráfico e pela falta de infraestrutura e segurança para que esse profissional exerça sua profissão com menor risco.<sup>50</sup>

A corrupção é uma ameaça à democracia e ao desenvolvimento, trabalhando em detrimento da boa governança e enfraquecendo as instituições. A corrupção relacionada às drogas pode ter um efeito que prejudica a credibilidade e eficiência do



NSPs são dificuldades para todos os países, pois o surgimento dessas substâncias ocorre em uma velocidade muito maior que a sua classificação nos instrumentos normativos proibitivos de cada país.

Ressalte-se que o uso de NSPs frequentemente está associado a problemas de saúde e os usuários dos produtos ficam expostos a altos riscos e efeitos imprevisíveis, como convulsões, agitação, agressão, psicose aguda, desenvolvimento de dependência, podendo chegar à morte.

Ainda há pouca informação científica disponível sobre as NSPs, sendo que, geralmente, a real composição do produto consumido é mascarada ou desconhecida, pois é comum que seja vendido com o mesmo nome da droga cujo efeito busca imitar, representando, assim, uma grande ameaça à saúde pública. Dados de segurança sobre muitas NSPs ainda são pouco conhecidos, o que submete os usuários a alto risco.

Uma vez que o Brasil não possui um sistema de alerta sobre novas substâncias psicoativas devidamente estabelecido, torna-se difícil obter dados nacionais agregados sobre apreensão de novas drogas. Entretanto, de acordo com dados específicos fornecidos pela Polícia Federal, diversas novas substâncias continuam a surgir ano a ano.

Algumas NSPs permanecem no mercado ilícito por anos, e outras desaparecem ao longo do tempo<sup>52</sup>. Cabe destacar que já há casos confirmados de intoxicações e mortes ocorridas no Brasil onde foram detectadas novas drogas<sup>53, 54</sup>.

Ainda conforme a Polícia Federal, em 2018, foram identificadas 16 novas drogas pela Instituto Nacional de Criminalística. Dentre essas, dez pertenciam ao grupo das catinonas sintéticas (compostos que costumam ser vendidos como “ecstasy”), quatro ao grupo das feniletilaminas (substâncias que são vendidas com LSD) e uma ao grupo dos canabinóides sintéticos.

Neste contexto, é importante destacar que, atualmente, observam-se recorrentes apreensões de canabinóides sintéticos em presídios brasileiros, relatado em documento recente do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC)<sup>55</sup>. Cabe reforçar os alertas feitos nos Relatórios da Polícia Federal sobre NSPs referentes a 2017 e 2018. 32 380s canabinoides sintéticos continuam a aparecer em papéis e em selos do tipo LSD. Em presídios, essa nova forma de apresentação foi batizada de “K4”<sup>56</sup>. Há outros relatos na literatura de canabinoides sintéticos impregnados em papéis encontrados em prisões na Europa<sup>57 58 59</sup>.

Dados coletados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência sugerem que os problemas atribuídos aos canabinoides sintéticos estão em crescimento. O custo relativamente baixo, a fácil disponibilidade e a alta potência dos canabinoides sintéticos parecem ter resultado em um maior uso na Europa entre grupos marginalizados, como os sem-teto e as populações prisionais.<sup>60</sup>

Nesse contexto, a Anvisa criou um canal de comunicação direta com laboratórios forenses responsáveis pela identificação de Novas Substâncias Psicoativas (NSP) vinculados à Polícia Federal ou vinculados às Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal.<sup>61</sup> O objetivo é permitir que a circulação de uma NSP no país seja rapidamente comunicada à Agência, que é órgão responsável por atualizar as listas de substâncias consideradas “drogas” para fins penais (substâncias proibidas).

Devido em grande parte ao surgimento de novas substâncias psicoativas, foi observado um aumento expressivo no número de substâncias controladas que são de uso proscrito no país (Listas F1 e F2). Em 02/07/2007, eram consideradas de uso proscrito 52 substâncias. Em 2020, esse número chegou a 180.

A adição de novas substâncias a listas nominais não acompanha a crescente detecção de novas drogas. Por isso, tem surgido diversas iniciativas nacionais e internacionais visando aperfeiçoar a forma de classificação de substâncias controladas, para tornar mais eficiente o combate ao tráfico de drogas.

Destaca-se, entre tais iniciativas, a criação de um Grupo de Trabalho interministerial para a discussão e aperfeiçoamento do modelo regulatório para a classificação e controle de substâncias. Desde 2014, mais de 100 substâncias foram incluídas nas listas de produtos sujeitos ao controle especial estabelecido pela Portaria SVS/MS 344/1998.

Nos últimos dois anos (2017-2018), o trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho (GT) para Classificação de Substâncias Controladas, criado pela Portaria 898/2015, subsidiou a inclusão de 30 novas substâncias psicoativas (NSPs) e dois precursores de drogas, o que resultou em dez atualizações das listas.

Criado em 2015 em resposta ao rápido aparecimento e disseminação de NSPs, o GT tem como atribuições aperfeiçoar e tornar mais célere o processo de atualização das Listas da Portaria SVS/MS 344/1998.

O grupo interministerial é composto por representantes da Anvisa, da Polícia Federal (PF), da Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp) e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e reúne especialistas de diversas áreas envolvidas no combate às drogas — além da saúde, as áreas forense, jurídica e de políticas sobre drogas. Após a criação do Grupo de Trabalho, houve diminuição expressiva do tempo de análise e classificação de substâncias, o que torna mais efetivas as ações de enfrentamento dos problemas relacionados às drogas.

Atualmente, o tempo médio de análise e classificação de uma substância é de três meses, a contar da data de sua notificação. Um dos principais avanços obtidos pelo GT foi a adoção do sistema de classificação genérica de substâncias para canabinoides

sintéticos (em 2016) e para catinonas sintéticas (em 2017).

Esta medida inovadora torna o combate ao tráfico de drogas mais eficiente, pois, ao estabelecer uma estrutura química nuclear e possíveis variações, todas as substâncias que se enquadrem na estrutura molecular definida passam a ser automaticamente controladas – com exceção daquelas isentas de controle, como componentes de medicamentos registrados.

#### **4.1.3.2 Questões de estrutura e pessoal para o combate ao tráfico de drogas**

Apesar de ser possível observar um aumento nos investimentos em segurança pública com foco em pesquisa, tecnologia, estrutura e manutenção nos últimos anos, estes investimentos ainda se demonstram insuficientes para atender a demanda.

Entre os anos de 2002 a 2017, observou-se um aumento nas despesas empenhadas com segurança pública nos três níveis federativos, sendo da União de 105%, dos estados de 64% e os municípios de 258%.

Apesar disso, a ausência de indicação de fontes de recurso para manutenção e investimentos em segurança pública aumentam as desigualdades regionais, pautadas por realidades econômicas distintas entre estados mais ricos e mais pobres. Outro ponto importante é a definição do papel da União no financiamento das políticas de segurança pública.<sup>63</sup>

Estudo recente afirma que no período entre 2002 a 2017, não houve desenvolvimento sistêmico, orgânico e coordenado de ações para implementação no território e avaliadas a partir de indicadores e locais para a redução da violência. Em 2018, a edição da Lei no 13.675/2018, que institui a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS) e institui o Sistema Único de Segurança Pública, visa suprir essa lacuna. Esta norma visa estabelecer as diretrizes para uma ação coordenada entre a União e os entes federados, com o objetivo de fomentar o uso de inteligência, planejamento e compartilhamento de informações e intensificar a cooperação e a coordenação entre os vários órgãos de segurança pública, nos três níveis de governo, para reduzir os índices de criminalidade e dar uma resposta ao crime organizado e à crescente onda de violência, não está clara a origem do financiamento para este tema.

O quantitativo de agentes públicos e a capacitação para vigilância, fiscalização e repressão ao tráfico de drogas, em especial nas fronteiras são pontos que ainda merecem atenção. Existe uma grande dificuldade para um controle efetivo e eficaz das fronteiras, em especial quando se considera as características de cada região. Para melhorar o controle do tráfico de drogas, é necessário aumentar o contingente e a

capacidade de resposta do policiamento de fronteira e controle migratório, da fiscalização de entrada e saída de pessoas, cargas e veículos no país e da investigação e o combate dos crimes transnacionais que ocorram ou tenham início na faixa de fronteira.

Em auditoria realizada em 2010 e citada no Acórdão nº 541/2020<sup>64</sup> do TCU, constatou-se que a estrutura de pessoal nas 26 unidades do Departamento de Polícia Federal (DPF) na região de fronteira, que conta com 1.439 policiais, não era suficiente para as ações de combate ao tráfico de drogas necessárias nessa região (itens 43-44 do relatório de auditoria do TC 021.180/2010-5, peça 7, p. 9).

Neste sentido, torna-se necessário o investimento em uma política de pessoal para região de fronteira, que enfrenta desafios que envolvem cooperação e alinhamento normativo, institucional e operacional entre agências de controle, defesa e integração dos diferentes países.

O Acórdão 360/2012 do TCU, ressalta como importante conclusão da auditoria realizada a escassa capacitação dos policiais federais lotados na região de fronteira, o que pode dificultar as ações de combate ao tráfico de drogas.

Além disso, deve considerar as diferentes condições de vida, que vão de municípios com alto grau de desenvolvimento a outros em situação de extrema vulnerabilidade social e econômica. Isto se deve ao tamanho da faixa de fronteira brasileira.

Estudo conduzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública destaca que as políticas de pessoal precisam considerar os tipos de atividades exercidas pelos profissionais de segurança pública e serem flexíveis e moldadas de acordo com o local. Aponta ainda a importância de investimento no desenvolvimento das fronteiras brasileiras, de modo que elas se tornem atrativas para profissionais. Além disso, devem estar articuladas com outras ações como treinamentos, formas de avaliação de desempenho, monitoramento, apoio psicológico, entre outros.

Dados fornecidos pelo Serviço de Operações Especiais de Fronteira do Departamento da Polícia Federal – SOESF/DICOR/PF demonstram o efetivo na região de fronteira, conforme tabela abaixo:

**TABELA 5: Grupo da Polícia Federal**

N°	UF	Delegacia de Fronteira	GRUPO POLICIAL FEDERAL					TOTAL	OUTROS	TOTAL GERAL
			DPF	PCF	EPF	APF	PPF		QUANT	
1	AP	Oiapoque	4		2	21		27	1	28
2	AM	Tabatinga	4		6	29		39	1	40
3	AC	SR/PF/AC	18	11	14	61	4	108	23	131
4	AC	Cruzeiro do Sul	4		6	23		33		33
5	AC	Epitaciolândia	4		3	21		28	2	30
6	MT	Cáceres	4		10	27		41	1	42
7	MS	Corumbá	5		5	33	1	44	1	45
8	MS	Ponta Porã	6		11	32		49	2	51
9	PR	Cascavel	9		15	30	3	57	4	61
10	PR	Guaira	4	7	7	36	1	55	1	56
11	PR	Foz do Iguaçu	17	20	37	143	8	225	25	250
12	RS	São Borja	3		4	19		26		26
13	RS	Uruguaiana	4		4	26	1	35	1	36
14	RS	Santana do Livramento	4		5	16		25	2	27
15	RS	Bagé	3		3	17		23	1	24
16	RS	Jaguarão	3		3	17		23		23
17	RS	Chuí	4		4	16		24		24
18	RS	Santo Ângelo	6		6	15	2	29	3	32
19	MS	Dourados	5	9	9	34		57	4	61
20	MS	Naviraí	4		9	24		37	1	38
21	RO	Guajará-Mirim	3		7	21		31	3	34
22	RO	Vilhena	6	4	9	28		47	4	51



23	RR	SR/PF/RR	19	11	18	61	6	115	37	152
24	RR	Pacaraima	4		3	22	1	30	1	31
25	SC	Dionísio Cerqueira	3		5	20	2	30		30
26	SC	Chapecó	4		4	22	2	32	1	33
TOTAL			154	62	209	814	31	1270	119	1389

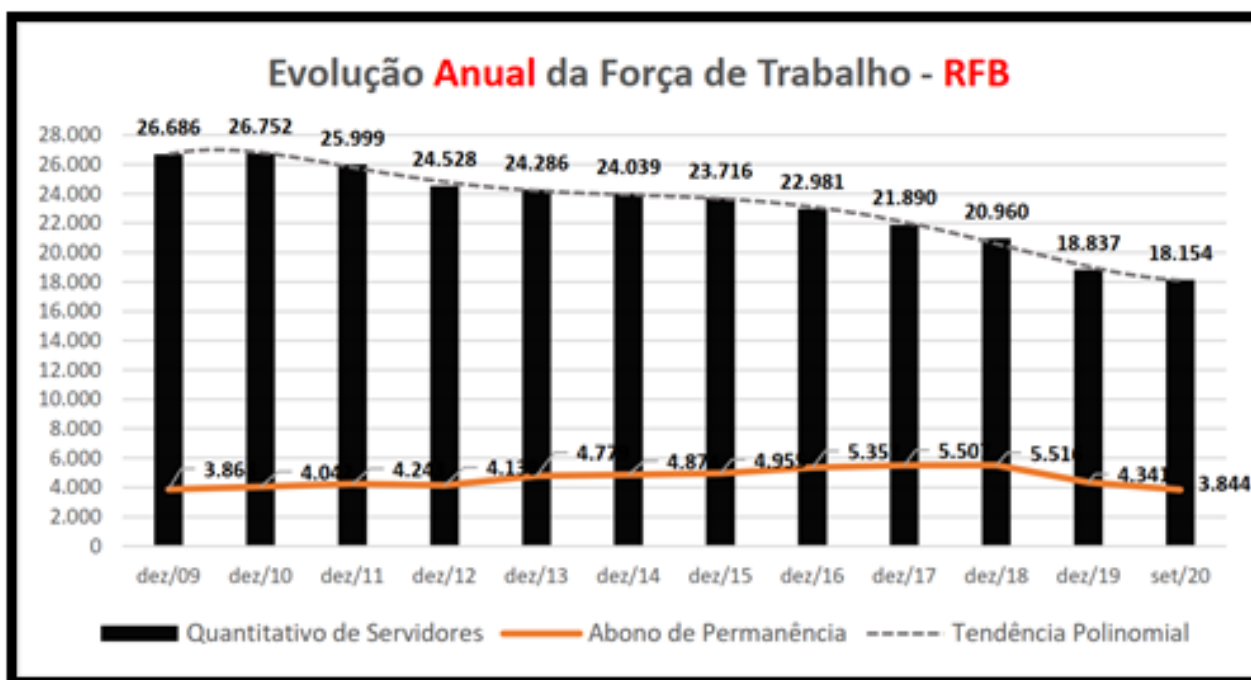
DPF = Delegado de Polícia Federal; PCF = Perito Criminal Federal; EPF = Escrivão de Polícia Federal; APF = Agente de Polícia Federal; PPF = Papiloscopista Policial Federal (inclui servidores cedidos); Outros = Admin., AADM, Tec. Cont., Mot. Oficial, ATE, DAT, cargos NI.

Dados extraídos do Sistema DPF em 26/10/2020.

Ainda, segundo o órgão, no que concerne à política de pessoal para área de fronteira, a Polícia Federal estabeleceu uma pontuação para cada unidade, a qual é computada diariamente. As unidades de fronteira gozam de pontuação maior, fazendo com que os policiais lotados nesta região tenham uma maior pontuação para fins de remoção. Tal pontuação está regulamentada pela INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 136-DG/PF, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2018 Dispõe sobre a remoção e a movimentação dos servidores da Polícia Federal e disciplina o Concurso de Remoções.

Além da normativa acima indicada, os policiais federais lotados nas unidades de fronteira fazem jus à indenização de fronteira, nos termos da Lei 12.855, de 02 de setembro de 2013.

Dados encaminhados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil apontam que o órgão também está sofrendo arduamente com a falta de concurso. Os últimos concursos da Receita Federal para Auditor-Fiscal foram realizados em 2014 e para Analista-Tributário no ano de 2012. Segue o quadro de servidores da Receita Federal, demonstrando a redução de 32% (de 26.686 funcionários em 2019, para os 18.154 servidores no final do segundo trimestre do ano de 2020). O quadro funcional da RFB só vem caindo e hoje possui 21,1% dos funcionários em abono de permanência. As aposentadorias sem reposição ocasionam, além da perda no repasse do conhecimento, graves prejuízos à qualidade dos trabalhos, em especial às atividades de fronteira, pois as reposições nestes locais são praticamente nulas sem a entrada de novos servidores. Os ilícitos transfronteiriços só aumentam e a atividade precisa ser constante. A presença física do servidor nas ações de repressão é insubstituível. Não é possível fazer a abordagem, a entrevista e conseqüentemente, a apreensão de drogas, armas, cigarros e mercadorias, sem a presença de servidores.



#### 4.1.4 Integração e Articulação para Repressão ao Narcotráfico

Conforme apresentado na árvore de problemas, as fragilidades existentes na integração e na articulação para repressão ao tráfico de drogas são fatores que contribuem para sua existência e fortalecimento. Também podem ser descritas como fragilidades para integração e articulação neste campo a baixa integração internacional para repressão ao narcotráfico e as dificuldades de gestão de bancos de dados, informações e estatísticas, que serão também tratados em outras seções e capítulos desta análise executiva.

Em relação à integração dos atores da política sobre drogas, verificou-se um histórico de baixa atuação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas em relação à redução da oferta. Além disso, até 2018, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, apesar de ter sido responsável pela articulação da política sobre drogas como um todo, tinha sua atuação com enfoque majoritariamente relacionado à redução da demanda, não atuando de forma relevante na articulação para repressão ao tráfico de drogas (TCU, 2020).

A partir de 2019, houve significativa alteração nas competências relacionadas à política sobre drogas. Com a edição do Decreto nº 9.674/2019 (substituído posteriormente pelo Decreto nº 10.357/2020) foi criada a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas no Ministério da Cidadania, responsável pela articulação e gestão da política sobre drogas nos assuntos relacionados à redução da demanda. Paralelamente, com o Decreto nº 9.962/2019, a Senad, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, passou a ter papel fundamental na articulação e gestão de políticas para repressão ao tráfico de drogas e gestão dos ativos provenientes de infração criminal. Com essa alteração





traficantes ou consumidores, mas ainda hoje se observa uma baixa disponibilidade de estatísticas e métricas padronizadas, o que dificulta o monitoramento da efetividade das políticas públicas relacionadas ao tema.

## 4.2 Consequências do Problema Central

Além dos problemas relacionados à organização e violência gerados diretamente pelo comércio ilegal das drogas, essa atividade fomenta e incentiva outros tipos de atividades criminosas, como homicídios, motivado pelas brigas entre facções; lavagem de dinheiro, na tentativa de incluir o dinheiro gerado pelo tráfico na economia formal; corrupção, pela necessidade da vista grossa do agente público e tráfico de armas, que garante o poder bélico das organizações criminosas e que resultam no aumento geral da criminalidade e reforçam a necessidade de enfrentamento do problema pelo poder público<sup>71</sup>.

Nos últimos anos, foi possível observar um fortalecimento das facções e ampliação de seu domínio sobre as regiões do país e influência (cooptação) de instituições. O crime organizado segue fortalecido e em expansão em todo o país, uma vez que se beneficia de fatores como a crescente desigualdade econômica e social e limitações do poder público em seu combate. (ALVES, Paloma Palmieri et al. Atlas da violência 2020. 2020.). E com isso há um reflexo no aumento da letalidade, em especial motivados pelas guerras entre facções, execuções internas ou na disputa de grupos rivais por mercados ilegais, além de conflitos de rua em espaços públicos, que muitas vezes fazem vítimas inocentes. Nos dias atuais existem mais de 80 facções catalogadas no país.

Na expansão geoeconômica das maiores facções penais do Sudeste, que buscavam o domínio de novos mercados varejistas locais de drogas, estudos apontam que foram criadas novas rotas para o transporte de drogas ilícitas, a partir dos anos 2000. Diversas pistas de pouso clandestinas passaram a ser usadas na rota de tráfico para receber carregamentos provenientes da Bolívia, transportados por pequenos aviões, no interior de São Paulo e no Triângulo Mineiro. Na região norte do país, outras rotas foram exploradas e drogas provenientes da Bolívia e do Peru tinham como porta de entrada o estado do Acre, chegando depois ao Nordeste, ao Ceará e ao Rio Grande do Norte, para serem distribuídos para a Europa.<sup>73</sup>

O processo de expansão, recrutamento de novos membros e parcerias com grupos locais, por parte do Primeiro Comando da Capital - PCC e do Comando Vermelho - CV, faz parte de cada uma delas da tentativa de garantir o controle das rotas de tráfico e a supremacia de forças. Em 2016, sem evidência sobre qual grupo era mais forte, foi iniciada uma guerra (não são conhecidos os investimentos em armas de fogo e na corrupção de servidores públicos), que depois de um ano e meio de uma guerra e muitos gastos com armas e mortes de ambos os lados, passou a ser inviável economicamente

e, em 2018, o ocorreu um armistício.<sup>74</sup>

Essa guerra entre as duas maiores facções penais no Brasil contribui para o aumento do número de homicídios, no período entre 2016 e 2017, gerando um número recorde de mortes nos estados do Acre, do Amazonas, do Pará, do Ceará, de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Em 2017, o Rio Grande do Norte<sup>75</sup> foi um dos estados com maior crescimento na taxa de homicídios em 2017 (+17,7%). Em janeiro deu-se início a guerra entre o PCC e o Sindicato do Crime (SDC) na Prisão Estadual de Alcaçuz, que foi na sequência ampliada para as ruas.

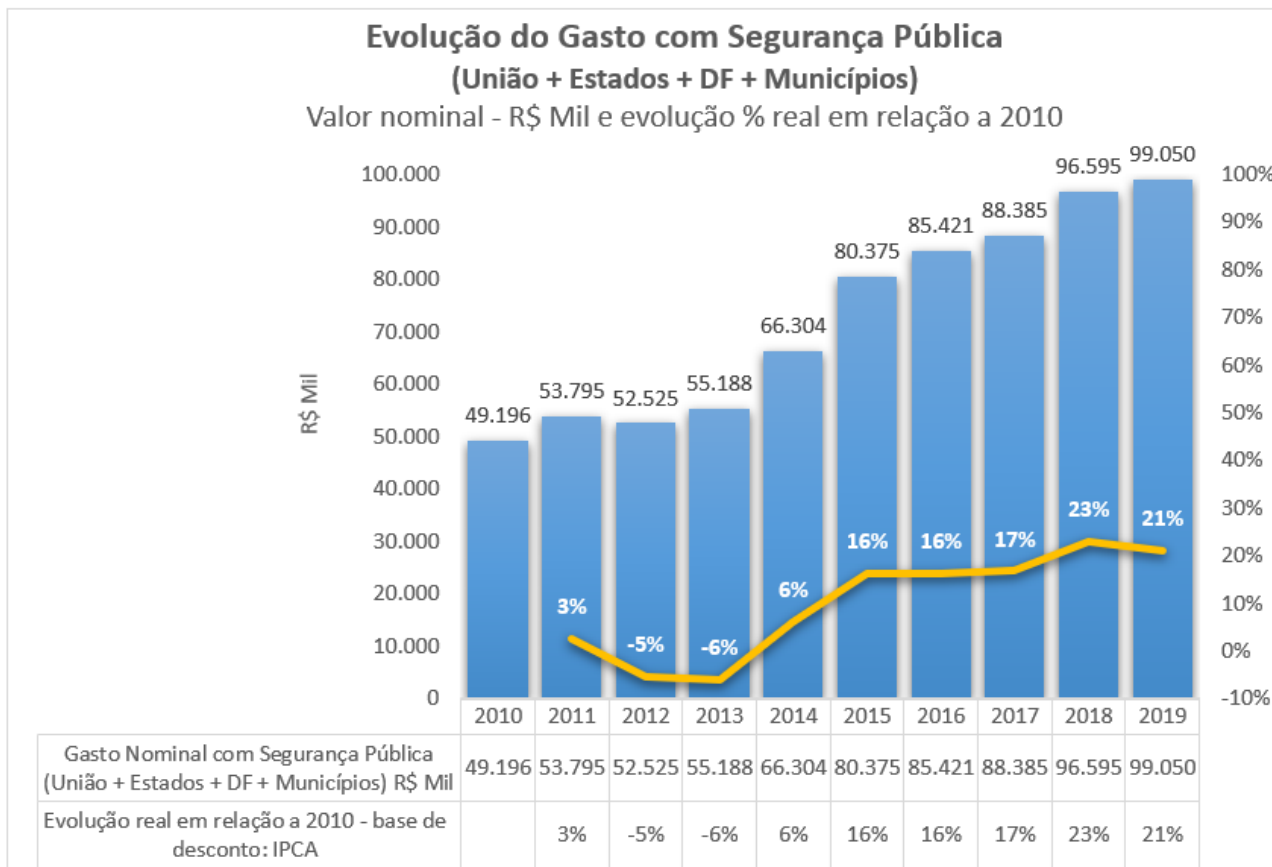
Já no Acre, alguns estudos sugerem que o crescimento da violência letal está relacionado à guerra por novas rotas do narcotráfico oriundo do Peru e da Bolívia e envolve três facções criminosas: PCC, o CV e o Bonde dos 13 (B13). O Ministério Público do Acre (MP-AC) chegou a mais de 10 rotas, em grande parte próximas a fronteira com o Peru, nas quais a droga é transportada por rios e estradas (pela BR-364) até chegar ao Rio Branco, onde nos bairros da periferia se ocorrem a disputa com maior número de vítimas pelo comando do tráfico na região.<sup>76</sup>

A problemática do tráfico vai para além das ruas e encontra amparo na precariedade do sistema prisional brasileiro, o que aliado a superpopulação carcerária dificultam a recuperação e ressocialização das pessoas privadas de liberdade, as quais passam a ser um grande potencial de mão de obra para as facções criminosas.

Diante da criminalidade no País, financiada de forma significativa pelo tráfico de drogas, tem-se a necessidade de aumento dos gastos em segurança pública. De acordo com informações do Balanço do Setor Público Nacional de 2019 (STN, 2020), foram empenhados mais de 99 bilhões de reais na função segurança pública. Esse valor global refletiu, em termos nominais, um aumento de mais de 100% dos gastos com segurança pública em relação a 2010. Em termos reais, o aumento foi de 20,9%.

Verifica-se pela série histórica que 2014 e 2015 foram anos de maior evolução dos gastos em segurança pública, que se estabilizaram nos dois anos seguintes e tiveram novo aumento em 2018, com pequena correção no ano de 2019. Quanto à participação nos gastos totais com segurança pública, dos 99 bilhões de reais empenhados em 2019, a União foi responsável por 10,2 bilhões, os estados e o Distrito Federal por 82,7 bilhões e os municípios por 6,1 bilhões (STN, 2020).

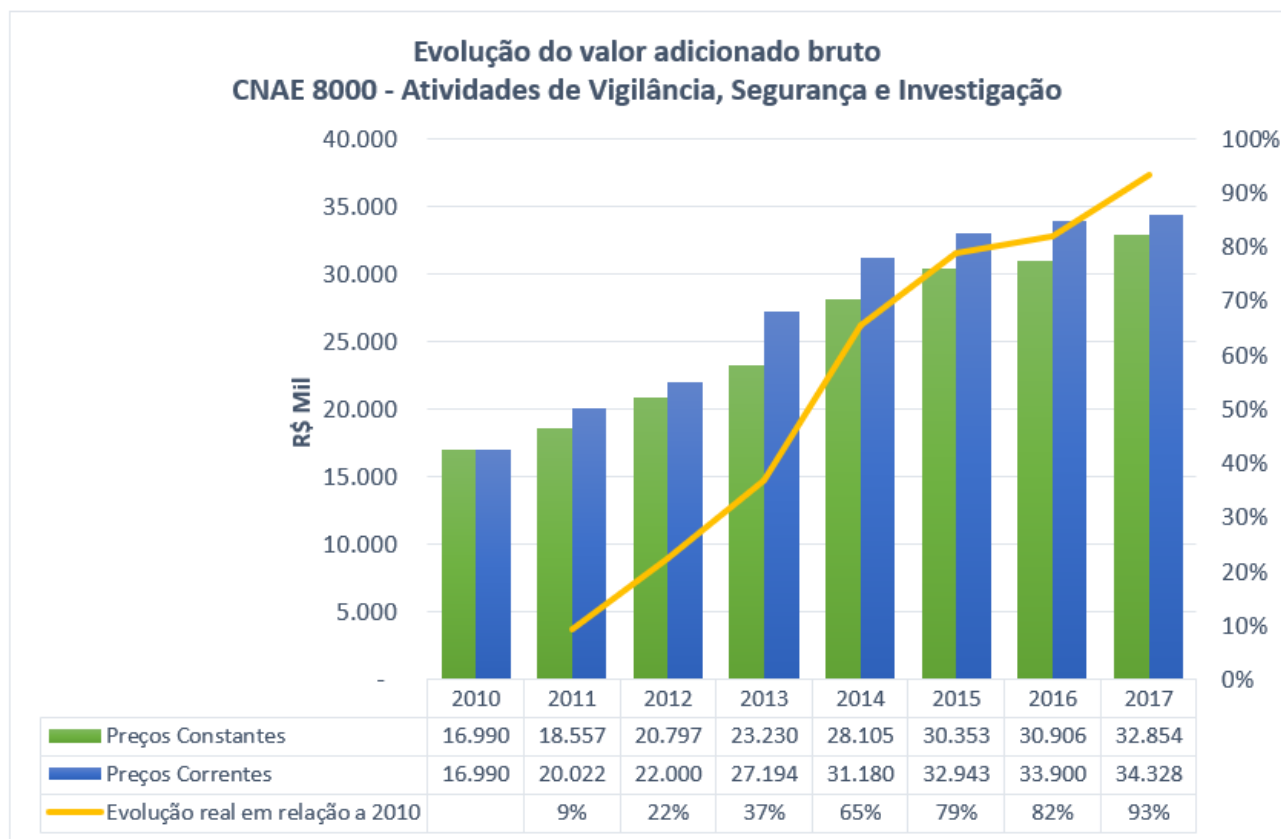
## GRÁFICO 7: Evolução do gasto governamental na função segurança pública



Fonte: Elaboração própria a partir de Balanço do Setor Público Nacional - Séries Históricas (STN, 2012, 2017, 2019 e 2020) e IPCA - Séries Históricas (IBGE, 2020)

O aumento dos gastos com segurança na economia em geral, incluindo o setor privado, pode ser analisado a partir dos dados de evolução do valor bruto adicionado relacionado a atividades de vigilância, segurança e investigação (código 8000 da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) no sistema de contas nacionais do IBGE<sup>77</sup>. De 2010 a 2017, houve um aumento do valor adicionado de R\$ 16,9 bilhões para 34,3 bilhões (preços correntes), o que, em termos reais representa um aumento de 93% dos gastos com essas atividades na economia brasileira.

## GRÁFICO 8: Evolução do Gasto com Vigilância, Segurança e Investigação



Fonte: Elaboração própria a partir de Sistema de Contas Nacionais (IBGE, 2017)

Os dois gráficos apresentados refletem a preocupação crescente do governo, da população brasileira e do mercado em relação à violência e à criminalidade. Esses fatores aumentam o custo Brasil, trazendo reflexos extremamente negativos ao desenvolvimento socioeconômico do País, além de impactar no nível de satisfação da população em relação ao seu governo.

Apesar da relativa melhoria nos índices de criminalidade no ano de 2019, a redução desses índices deve ser mantida como uma das prioridades do governo brasileiro. Conforme já apresentado nos tópicos anteriores, o tráfico de drogas é uma fonte valiosa de recursos para financiamento de facções e de diversos outros crimes. Dessa forma, é fundamental o empenho governamental em estratégias inovadoras e de inteligência para trazer soluções efetivas para a população, de forma a reduzir o tráfico de drogas, bem como combater as demais atividades criminosas no País.

### 4.3 Estatísticas e Indicadores Chave

Esta seção se divide em duas subseções, sendo que a primeira apresenta os problemas na mensuração das estatísticas de redução de oferta de drogas no Brasil e a segunda apresenta os indicadores-chave encontrados.



### 4.3.1 Estatísticas sobre Tráfico de Drogas no Brasil

Conforme as fichas de indicadores-chave, elencadas na subseção seguinte, permitem perceber, existem dificuldades para o monitoramento de alguns indicadores cruciais na política de drogas. Com abrangências diversas, temos apreensões de drogas realizada por polícias militares, polícias civis, pela Polícia Federal, pela Polícia Rodoviária Federal, pelas Forças Armadas, pela Receita Federal, no interior das instituições penitenciárias federais e estaduais e nos correios. Todas estas são apresentadas pela polícia ou órgão apreensor nas chamadas polícias judiciárias (as polícias civis e a Polícia Federal) que ficam encarregadas do registro desta ocorrência, pela guarda das substâncias por outros procedimentos de sua competência. Neste sentido, a possibilidade de junção de dados estaduais e federais sobre drogas foi historicamente prejudicada pela falta de parâmetros comuns entre as unidades federativas, o que justifica o preenchimento parcial de alguns dos indicadores-chave.

Neste sentido, o Brasil criou em 2012 o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas (SINESP), cuja denominação foi posteriormente modificada para o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas (Sinesp), tal como se pode inferir no trecho abaixo da Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018:

*Art. 35. É instituído o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas (Sinesp), com a finalidade de armazenar, tratar e integrar dados e informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas relacionadas com:*

- I - segurança pública e defesa social;*
- II - sistema prisional e execução penal;*
- III - rastreabilidade de armas e munições;*
- IV - banco de dados de perfil genético e digitais;*
- V - enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas.*

O referido sistema, gerenciado pela SENASP em parceria com os estados por meio de um conselho gestor interfederativo, tem como um de seus pressupostos que para o atendimento de seus objetivos que os dados que ali são disponibilizados precisam atender a uma série de critérios técnicos, bem como o fato de que o não atendimento a estes critérios limita o recebimento de recursos por parte do governo federal relacionados com os campos da segurança pública e assuntos prisionais:

*Art. 36. O Sinesp tem por objetivos:*

- I - proceder à coleta, análise, atualização, sistematização, integração e interpretação de dados e informações relativos às políticas de segurança pública e defesa social;*

II - disponibilizar estudos, estatísticas, indicadores e outras informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas;

III - promover a integração das redes e sistemas de dados e informações de segurança pública e defesa social, criminais, do sistema prisional e sobre drogas;

IV - garantir a interoperabilidade dos sistemas de dados e informações, conforme os padrões definidos pelo conselho gestor.

Parágrafo único. O Sinesp adotará os padrões de integridade, disponibilidade, confidencialidade, confiabilidade e tempestividade dos sistemas informatizados do governo federal.

Art. 37. Integram o Sinesp todos os entes federados, por intermédio de órgãos criados ou designados para esse fim.

§ 1º Os dados e as informações de que trata esta Lei deverão ser padronizados e categorizados e serão fornecidos e atualizados pelos integrantes do Sinesp.

§ 2º O integrante que deixar de fornecer ou atualizar seus dados e informações no Sinesp poderá não receber recursos nem celebrar parcerias com a União para financiamento de programas, projetos ou ações de segurança pública e defesa social e do sistema prisional, na forma do regulamento.

§ 3º O Ministério Extraordinário da Segurança Pública é autorizado a celebrar convênios com órgãos do Poder Executivo que não integrem o Susp, com o Poder Judiciário e com o Ministério Público, para compatibilização de sistemas de informação e integração de dados, ressalvadas as vedações constitucionais de sigilo e desde que o objeto fundamental dos acordos seja a prevenção e a repressão da violência.

§ 4º A omissão no fornecimento das informações legais implica responsabilidade administrativa do agente público.

Em que pese a criação recente desta legislação, os problemas relativos ao fluxo de dados sobre o tráfico de drogas ainda precisarão ser resolvidos, e serão analisados mais profundamente no capítulo 8.

### 4.3.2 Indicadores-Chave

#### Indicador-Chave I: Ocorrências policiais por crimes de tráfico de drogas

Dados Básicos	
Descrição	Fórmula de Cálculo
Quantitativo de ocorrências de tráfico de drogas registrado pelas forças policiais, conforme dados do SINESP/MJSP	Número de registros por crime Quantitativo de drogas apreendidas por classificação

Dados Básicos													
Unidade de Medida		Período ou data a que se refere				Polaridade		Periodicidade de apuração			Data de divulgação ou disponibilização		
quilograma (para maconha, cocaína, crack e derivados)		Anual				Positiva (quanto maior, melhor)		Semestral			Ano subsequente		
Comprimidos (para ecstasy e similares)													
Papel (Para LSD e similares)													
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
SINESP/MJSP							Coleta e análise matemática dos dados disponibilizados pelo SINESP						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização			Forma de disponibilização do indicador				Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis			
Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio da Secretaria Nacional de Segurança Pública			<a href="https://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/sinesp-1/bi/dados-seguranca-publica">https://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/sinesp-1/bi/dados-seguranca-publica</a>				Nacional, regional ou estadual			Natureza das ocorrências ou droga apreendida			
Limitações do indicador													
Mudança e adaptação do SINESP, bem como adesão, pelos estados, na inserção dos dados.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	71569	92336

\*Os dados não estão completos, motivo de não serem aqui trazidos. O SINESP está em implantação e a adesão, pelos estados, é gradual. Atualmente os números correspondem a 25 dos 27 estados (MG e SP integrando a base).



Dados Básicos													
Unidade de Medida		Período ou data a que se refere			Polaridade			Periodicidade de apuração			Data de divulgação ou disponibilização		
%		Anual			Negativa (quanto menor, melhor)			Anual			Ano subsequente		
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Órgãos estaduais responsáveis pelos programas de atendimento socioeducativo em meio fechado							Diagnóstico realizado por meio de consultoria; acordos de cooperação técnica com sistema de justiça.						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização		Forma de disponibilização do indicador			Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis					
SNDCA		<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/levantamentos-nacionais">https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/levantamentos-nacionais</a>			nacional, regional, estadual			Gênero, etnia, medida socioeducativa aplicada (internação, semiliberdade).					
Limitações do indicador													
Assertividade e acuidade dos dados fornecidos pelos gestores das unidades federativas; tempo/delay necessário para tratamento dos dados e consolidação das informações													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
				26,6%	27%	24%	24%	24%	22%	21%	-	-	92336

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

### Indicador-Chave IV: Presos por tráfico de drogas (todos os crimes da Lei nº 11.343/2006)

Dados Básicos				
Descrição			Fórmula de Cálculo	
Quantidade total de custodiados presos com, ou sem condenação com trânsito em julgado, por crimes relacionados à Lei de Drogas: Lei 6368/76, Art 12 (revogada) e Lei nº 11.343/2006.			Valores totais brutos de apenados presos com essa tipificação.	
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Quantidade bruta de indivíduos (pessoas)	Informações coletadas entre os períodos de Dez/2006 a Dez/2019	Não se aplica	Valores atualizados semestralmente.  Idem quanto a periodicidade de coleta de dados.	Indicador é divulgado 1 (um) mês após a finalização da fase de coleta semestral, após auditoria das informações prestadas pelas UF

Dados Básicos													
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)							Inserção, por parte das Administrações Penitenciárias, dos valores correspondentes aos itens presentes no programa SISDEPEN, e após isso, é realizada uma auditoria das informações prestadas, apontando possíveis retificações.						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização			Forma de disponibilização do indicador				Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis			
Departamento Penitenciário Nacional (Depen)  Coordenação Nacional do Sistema de Informações Penitenciárias (COSISDEPEN)			Site do Departamento Penitenciário Nacional:  <a href="https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen">https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen</a>				A informação é disponibilizada a nível União, Estados e Distrito Federal			Os dados são informados de forma direta, não se fazendo uma correlação entre os diversos outros grupamentos numerativos existentes (Ex: pessoas entre 18 e 24 anos, pretas, presas por crimes relacionados a lei de Drogas).			
Limitações do indicador													
O número é extraído do quantitativo total de tipificações citados pelas Unidades prisionais que conseguem informar, efetivamente, os crimes aos quais seus apenados cometeram. Estes dados são cadastrados pelas próprias Administrações Penitenciárias das UF, dentro do programa SISDEPEN.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
45133	62494	71598	86072	100648	119354	131368	-	129301	147096	134112	159958	178930	169093

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

## Indicador-Chave V: Presos por tráfico internacional de drogas

Dados Básicos				
Descrição			Fórmula de Cálculo	
Quantidade total de custodiados presos com, ou sem condenação com trânsito em julgado, por crimes relacionados ao tráfico internacional drogas: Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06			Valores totais brutos de apenados presos essa tipificação.	
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Quantidade bruta de indivíduos (pessoas)	Informações coletadas entre os períodos de Dez/2006 a Dez/2019.	Não se aplica	Valores atualizados semestralmente.  Idem quanto a periodicidade de coleta de dados.	indicador é divulgado 1 (um) mês após a finalização da fase de coleta semestral, após auditoria das informações prestadas pelas UF

Dados Básicos													
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)							Inserção, por parte das Administrações Penitenciárias, dos valores correspondentes aos itens presentes no programa SISDEPEN, e após isso, é realizada uma auditoria das informações prestadas, apontando possíveis retificações.						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização				Forma de disponibilização do indicador			Desagregações territoriais possíveis				Outras formas de desagregação possíveis		
Departamento Penitenciário Nacional (Depen) - Coordenação Nacional do Sistema de Informações Penitenciárias (COSISDEPEN)				Site do Departamento Penitenciário Nacional: <a href="https://www.gov.br/depn/pt-br/sisdepn/mais-informacoes/relatorios-infopen">https://www.gov.br/depn/pt-br/sisdepn/mais-informacoes/relatorios-infopen</a>			A informação é disponibilizada a nível União, Estados e Distrito Federal				Os dados são informados de forma direta, não se fazendo uma correlação entre os diversos outros grupamentos numerativos existentes (Ex: pessoas entre 18 e 24 anos, pretas, presas por crimes relacionados a lei de Drogas).		
Limitações do indicador													
O número é extraído do quantitativo total de tipificações citados pelas Unidades prisionais que conseguem informar, efetivamente, os crimes aos quais seus apenados cometeram. Estes dados são cadastrados pelas próprias Administrações Penitenciárias das UF, dentro do programa SISDEPEN.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2339	3000	5773	4965	5843	6206	6830	-	4404	5698	7078	4851	7368	6597

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

### **Indicador-Chave VI: Participação relativa dos presos por crimes de tráfico de drogas (Lei nº 11.343/2006) sobre o total de presos**

Dados Básicos	
Descrição	Fórmula de Cálculo
Porcentagem do total de custodiados presos com, ou sem condenação com trânsito em julgado, por crimes relacionados ao tráfico internacional drogas: Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06, em relação ao total de outras infrações penais.	Crimes relacionados a Lei nº 11.343/2006 e afins  Quantidade total de Crimes Tentados/Consumados

Dados Básicos													
Unidade de Medida		Período ou data a que se refere			Polaridade			Periodicidade de apuração			Data de divulgação ou disponibilização		
Por cento (%)		Informações coletadas entre os períodos de Dez/2006 a Dez/2019..			não se aplica			Valores atualizados semestralmente.  Idem quanto a periodicidade de coleta de dados.			Indicador é divulgado 1 (um) mês após a finalização da fase de coleta semestral, após auditoria das informações prestadas pelas UF		
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)							Inserção, por parte das Administrações Penitenciárias, dos valores correspondentes aos itens presentes no programa SISDEPEN, e após isso, é realizada uma auditoria das informações prestadas, apontando possíveis retificações.						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização			Forma de disponibilização do indicador			Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis				
Departamento Penitenciário Nacional (Depen)  Coordenação Nacional do Sistema de Informações Penitenciárias (COSISDEPEN)			Site do Departamento Penitenciário Nacional:  <a href="https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen">https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen</a>			A informação é disponibilizada a nível União, Estados e Distrito Federal			Os dados são informados de forma direta, não se fazendo uma correlação entre os diversos outros grupamentos numerativos existentes (Ex: pessoas entre 18 e 24 anos, pretas, presas por crimes relacionados a lei de Drogas).				
Limitações do indicador													
O número é extraído do quantitativo total de tipificações citados pelas Unidades prisionais que conseguem informar, efetivamente, os crimes aos quais seus apenados cometeram. Estes dados são cadastrados pelas próprias Administrações Penitenciárias das UF, dentro do programa SISDEPEN.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
14,62%	15,1%	20,88%	21,81%	24,84%	25,45%	25,34%	25,95%	27,67%	28,3%	29,31%	30,2%	28,89%	20,27%

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.





Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis
Cada delegacia tem seu cartório e depósito. Mas os dados gerais da PF são informados pela DICOR da qual a CGPRE é subordinada.	A disponibilização para o público externo ocorre via Lei de Acesso a Informação ou em seminários quando os dados ficam disponíveis. A Diretoria de Inteligência (DIP) está encarregada de um projeto, chamado Plano de Dados Abertos ( <a href="https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-ativa">https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-ativa</a> ), por enquanto o que há está público está em: <a href="http://www.pf.gov.br/imprensa/estatistica/drogas">http://www.pf.gov.br/imprensa/estatistica/drogas</a> , cuja a atualização é da comunicação social da PF.	Atualmente os dados são obtidos em cada delegacia da PF, a localização dela está disponível em:  ( <a href="https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-e-quem/superintendencias-e-delegacias">https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-e-quem/superintendencias-e-delegacias</a> ). Há consolidação também por aeroportos e portos onde tem atuação da PF.	Apenas as apreensões em aeroportos têm um controle sobre o gênero, idade, pais do indiciado/preso.

#### Limitações do indicador

Essencialmente apenas para as apreensões de Ecstasy na forma de massa que são convertidas para gramas, conforme apresentado anteriormente.

#### Histórico de valores apurados no âmbito do indicador\*

Tipo de Droga: COCAÍNA (cloridrato, pasta base e crack)							Unidade de medida: Toneladas						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
14,24	18,96	21,33	23,88	27,07	24,48	19,91	41,74	33,86	27,22	41,47	48,05	79,17	104,59
Tipo de Droga: MACONHA (haxixe, maconha, skunk)							Unidade de medida: Toneladas						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
168,85	194,52	190,35	131,57	154,24	174,17	111,44	222,22	208,46	271,36	236,24	353,98	268,08	265,99
Tipo de Droga: Ecstasy							Unidade de medida: Milhares (comprimidos)						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
11,8	205,4	133,0	49,5	4,0	259,1	339,1	196,4	878,4	571,4	508,4	754,9	295,3	562,0
Tipo de Droga: Anfetamínicos							Unidade de medida: Milhares (comprimidos)						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2,7	3,3	6,5	17,2	-	22,2	10,0	-	652,1	903,7	11,2	174,3	8,4	50,6
Tipo de Droga: Metanfetaminas							Unidade de medida: Milhares (comprimidos)						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
-	-	-	-	90,0	60,5	0,2	-	3,1	53,8	470,1	291,4	6,3	59,7
Tipo de Droga: LSD							Unidade de medida: Milhares (pontos)						
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
31,7	2,1	93,0	48,4	33,5	108,9	65,0	59,7	12,3	11,6	0,9	6,2	13,6	10,6

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Paloma Palmieri et al. **Atlas da violência 2020**. 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36488&Itemid=432](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36488&Itemid=432)> Acesso em: out/2020.

ASSOCIAÇÃO IBERO-AMERICANA DE MINISTÉRIOS PÚBLICOS. **Guia de Boas Práticas: Luta Contra o Tráfico de Drogas/Associação Ibero-americana de Ministérios Públicos, Cooperación Española**. Brasília: MPF-PGR, 2013. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/pedido-de-cooperacao-1/manuais-de-atuacao-1/guia-de-boas-praticas-luta-contra-o-trafico-de-drogas/guia-de-boas-praticas-luta-contra-o-trafico-de-drogas-versao-portugues>>. Acesso em: out/2020.

AZEVEDO, Guilherme; DA CRUZ, Jorge Henrique Tatim. **ANÁLISE JURÍDICO-SOCIOLÓGICA DA POLÍTICA DE DROGAS: O NARCOTRÁFICO E A CRISE DO PROIBICIONISMO**. Revista Direito & Inovação, v. 2, n. 2, p. 18-34, 2014). Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/direitoeinovacao/article/view/1323>>. Acesso em: out/2020.

BRASIL. **Decreto nº 5912, 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm)>. Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.903, de 16 de novembro de 2016**. Institui o Programa de Proteção Integrada de Fronteiras e organiza a atuação de unidades da administração pública federal para sua execução. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8903.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8903.htm)> Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.662, de 1º 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. Disponível em: <[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9662.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9662.htm)> Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-)

2022/2019/decreto/D9674.htm> Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.** Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm)> Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.357-de-20-de-maio-de-2020-257819069>> Acesso em: out/2020.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional.** Audiência Pública Ordinária – 17.09.2019. Tema:

Programa de Proteção Integrada de Fronteiras (PPIF). Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/57332>>. Acesso em: out/2020.

CARUSO, Haydée; NASCIMENTO, Nivio Caixeta. **Desafios para a implementação de políticas de pessoal de segurança pública nas fronteiras brasileiras.** Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <[https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/desafios-para-a-implementacao-de-politicas-de-pessoal-de-seguranca-publica-nas-fronteiras-brasileiras-2/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/desafios-para-a-implementacao-de-politicas-de-pessoal-de-seguranca-publica-nas-fronteiras-brasileiras-2/)> Acesso em: out/2020.

CASTRO, Tony Gean Barbosa. **Segurança Pública, Inteligência e Cooperação Internacional.** Revista Brasileira de Ciências Policiais, v. 2, n. 2, p. 89-107, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.pf.gov.br/index.php/RBCP/article/view/51>>. Acesso em: out/2020.

COSTA, J. L. et al. **Analytical quantification, intoxication case series, and pharmacological mechanism of action for N-ethylnorpentylone (N-ethylpentylone or ephylo- ne).** *Drug Test Anal.* p. 1-11, 2018. doi: 10.1002/dta.2502. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7316160/>>. Acesso em: out/2020.

CURCIO, Fernanda Santos; FARIAS, Francisco Ramos. **O Valor Político e Estratégico das Drogas no Cenário Contemporâneo.** InterSciencePlace, v. 11, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/isp/index.php/isp/article/view/576>> Acesso em: out/2020.

DE CASTRO, Tony Gean Barbosa. Segurança Pública, Inteligência e Cooperação Internacional. **Revista Brasileira de Ciências Policiais**, v. 2, n. 2. 2012.

DE OLIVEIRA, Gerda Graciela Rodrigues; DUFLOTH, Simone Cristina; HORTA, Cláudia Júlia Guimarães. Informações sobre criminalidade no Brasil sob a ótica dos pressupostos dos dados abertos governamentais e da Lei de Acesso à Informação. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 8, n. 2, 2014.







out/2020.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 360/2012**. Plenário. Relator: Aroldo Cedraz. Sessão de 15/02/2012.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 2252/2015**. Plenário. Relator: Augusto Nardes. Sessão de 09/09/2015.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 280/2020**. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 12/02/2020.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 541/2020**. Plenário. Relator: Aroldo Cedraz. Sessão de 11/03/2020.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. **Recommended methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists in Seized Materials**. 2020. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/scientific/ST-NAR48\\_Rev.1\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/ST-NAR48_Rev.1_ebook.pdf)>. Acesso em: out/2020.



# 5. ANÁLISE DO PROBLEMA DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS E DE CONSUMO ABUSIVO OU NOCIVO DE ÁLCOOL

O presente capítulo trata de dois problemas centrais relacionados à política sobre drogas: o consumo de drogas ilícitas e o consumo abusivo ou nocivo de álcool. A abordagem desses dois problemas num mesmo capítulo se deve especialmente ao fato de que estes problemas, apesar das suas questões específicas, possuem diversas causas e consequências comuns, de forma que os próprios participantes das oficinas resolveram propor a junção dos dois problemas, criando um tipo pouco usual de diagrama, com duas árvores integradas. Assim, foram verificados diversos fatores biopsicossociais que permeiam os transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.

Na página seguinte estão organizadas em um único diagrama as duas árvores de problemas. Na parte inferior constam as causas e na parte superior as consequências. Diante da grande quantidade de estudos e pesquisas que embasam os eventos e relações apresentadas, essas evidências foram transferidas para quadro imediatamente posterior ao diagrama das árvores de problemas. Assim, os números apresentados no diagrama da árvore de problemas correspondem às evidências, que podem ser consultadas no quadro seguinte e no restante deste documento.

Nos tópicos seguintes são discutidas em maiores detalhes as questões apresentadas na árvore, além da apresentação das principais estatísticas sobre o consumo de álcool e outras drogas, bem como dos principais indicadores identificados sobre o assunto.







estarem numa fase fundamental do desenvolvimento (NIDA, 2020; TEIXEIRA, 2011).

Os estilos parentais podem vir a se tornar fatores de risco ou protetivos quando se trata de uso, abuso ou dependência de substâncias. Eles têm sido considerados como multidimensionais, de modo que variáveis como comunicação, incentivo à independência, controle psicológico e comportamental tem seu papel neste desfecho. De acordo com revisão da literatura sobre o assunto, realizado por Becoña et al. (2011), a maioria dos estudos referem o estilo autoritário como fator protetivo contra o uso de substâncias, e concordam que o estilo parental negligente é fator de risco para o uso de substâncias. De acordo com a UNODC (2020), o maior envolvimento e monitoramento dos pais ou responsáveis é um importante fator protetivo, ou seja, inibidor do uso de drogas<sup>78</sup>.

Os conteúdos audiovisuais vistos por crianças também podem influenciar significativamente seus comportamentos, entre eles, o consumo de álcool e drogas. No Brasil, estudos indicam que maior parte das crianças tem televisão, jogos eletrônicos e cinema como formas preferenciais de diversão, sendo que, somente diante da TV, estes jovens passam em média 3 a 4 horas por dia (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2009).

Nesse sentido faz-se necessário o controle dos pais com relação aos conteúdos que seus filhos têm acesso, auxiliados especialmente pela classificação indicativa, atividade executada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, que alerta os pais ou responsáveis sobre a adequação da programação à idade de crianças e adolescentes. Atualmente, a classificação indicativa atinge programas de TV (aberta e por assinatura), cinema, vídeo doméstico (DVD), jogos eletrônicos e aplicativos, jogos de RPG e vídeo por demanda (VOD).

A internet e plataformas digitais de streaming, são desafios ao controle dos pais irresponsáveis, uma vez que são canais que acabam por permitir acesso a uma quantidade que irrestrita de conteúdo. Outro desafio se verifica quanto ao controle de conteúdo musicais, uma vez que não há classificação indicativa para esse tipo de obra, de forma que crianças e adolescentes acabam por ter acesso à canções com apologias ao consumo de álcool e drogas, que podem levar ao consumo precoce e à naturalização de formas abusivas de consumo.

As experiências e o ambiente em que o indivíduo vive são fatores também que influenciam o consumo de álcool e drogas. Evidências de várias pesquisas também sustentam que experiências adversas na infância e exposição à violência podem conduzir a um risco elevado de desenvolver doenças psiquiátricas na idade adulta, tais como depressão, ansiedade e abuso de substâncias, em especial o álcool (GONÇALVES et al., 2016; ZANOTI-JERONYMO et al., 2019; MADRUGA et al., 2011; NIDA, 2020a; HHS, 2016).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC,2020), questões como abusos físicos, emocionais, negligência, violência na comunidade e estresse crônico são experiências que modelam a percepção do indivíduo acerca do seu ambiente

e alimentam processos psicológicos como impulsividade e fatalismo, que podem contribuir para o risco de desenvolvimento de distúrbios de abuso de substâncias.

Estudo realizado por Ferro et al. (2019) analisou a relação do abuso de álcool e drogas por universitários com o estresse. De acordo com os autores, a vida universitária coincide com a transição da adolescência para a fase adulta, momento em que o estudante enfrenta diversos estressores, como a nova forma de estudar e aprender, além das exigências crescentes em termos de desempenho, competitividade e de novas responsabilidades que acabam por exigir grande esforço de adaptação. O estudo conclui que o uso de álcool, tabaco e substâncias psicoativas pode ser considerado uma das formas de enfrentamento do estresse por esse grupo.

Um dado relevante referido em pesquisa de Sanchez e Nappo (2002) apontou que em muitos casos iniciar o uso de drogas também partiram da curiosidade do indivíduo em experimentar uma substância e a partir daí obter novas sensações. Dessa forma, os usuários seguem buscando outras drogas entre pares até se identificar com alguma e utilizar como droga de preferência.

A iniciação do uso de drogas pode ser facilitado pelo fato das drogas lícitas estarem disponíveis. Um estudo sobre estudantes universitários revelou que o acesso às drogas ilícitas tem impacto relevante sobre o seu consumo bem como o acesso ao álcool está relacionado com seu o consumo abusivo (beber excessivo em uma ocasião ou *binge drinking*), práticas essas que têm as festas como os locais de maior ocorrência (CARVALHO, 2009).

A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack no Brasil (FIOCRUZ, 2014), investigou os motivos que levaram os usuários a consumir pela primeira vez esta droga e/ou similares. Em sua maioria, foram relatados que tal consumo ocorreu por conta da vontade e/ou curiosidade que tiveram de experimentar e sentir o efeito da droga. Contudo, problemas familiares ou perdas afetivas foram o motivo principal para início do uso do crack e/ou similares, relatado por 29,19% dos usuários, seguido por pressão e influência de amigos, relatado por 26,73% dos usuários.

Cabe ressaltar ainda que a vontade e curiosidade de usar a droga e sentir seus efeitos, só se efetiva devido ao fácil acesso às drogas, evidenciando a importância de enfatizar as ações de prevenção ao risco associado ao uso, mesmo que experimental. Nesta mesma pesquisa, o fato de o preço do crack ou do similar ser inferior ao da cocaína inalada não se mostrou como motivo central para o início do consumo da droga, sendo relatado como razão por menos de 2% dos usuários entrevistados, e aparecendo como um fator contribuinte e de facilitação de um consumo mantido ao longo do tempo, mas não o fator determinante do início do consumo.

Outra variável importante destacada na literatura sobre álcool e drogas é a genética (UNODC, 2020). De acordo com o Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas

dos Estados Unidos - NIDA (2020a), 40% a 60% da vulnerabilidade de um indivíduo a transtornos por uso de substâncias seja atribuível à genética. A maior parte dessa vulnerabilidade decorre de interações complexas entre vários genes e interações genéticas com influências ambientais. O produto genético pode agir diretamente ou indiretamente no indivíduo. Na ação direta, a genética interfere na maneira como uma pessoa responde a uma droga, como por exemplo, se a experiência do uso da droga foi agradável ou não, ou por quanto tempo uma droga permanece no corpo. Segundo esse Instituto, há fatores genéticos específicos que predispõem um indivíduo à dependência de álcool e tabagismo, e as pesquisas estão começando a descobrir a ligação entre sequências genéticas e um maior risco de dependência de cocaína, uso pesado de opióides e desejo e abstinência de cannabis.

Na ação indireta, questões genéticas podem alterar a maneira como um indivíduo responde ao estresse ou aumentar a probabilidade de comportamentos de risco e busca de novidades, que podem influenciar o início do uso de substâncias, bem como o desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias e outras doenças mentais. Pesquisas sugerem que existem muitos genes que podem contribuir para o risco de transtornos mentais e dependência, incluindo aqueles que influenciam a ação de neurotransmissores que são afetados por drogas e geralmente desregulados em doenças mentais, como a dopamina e a serotonina (NIDA, 2020a).

Além da questão genética, considerável literatura científica vem acumulando fortes associações de uso, abuso e dependência de substâncias, com uma variedade de transtornos mentais. Além disso, existem fatores de risco comuns que contribuem tanto para transtornos de saúde mental quanto para transtornos por uso de drogas (UNODC, 2020). Estudo longitudinal, realizado por Swendsen et al. (2010), que acompanhou uma amostra representativa por 10 anos, encontrou associações diretas entre transtornos de humor ou ansiedade ao início da dependência de substância química. As associações mais fortes foram observadas para transtorno bipolar, pânico, fobia específica e social, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade de separação.

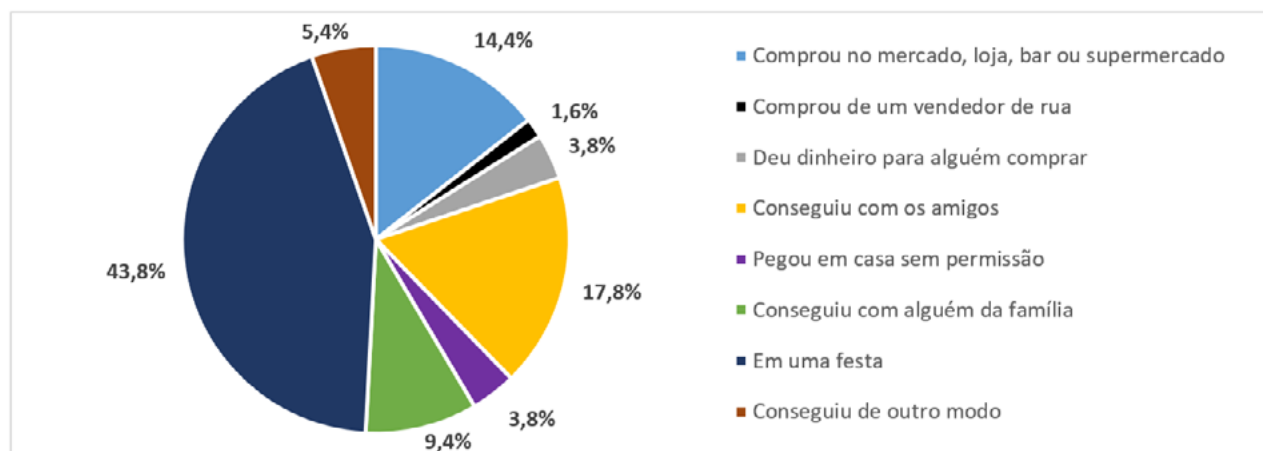
As pessoas que iniciam o uso de drogas e subsequentemente desenvolvem transtornos por uso de drogas geralmente passam por vários estágios, do início do uso à escalação, manutenção e, eventualmente, abuso ou dependência. Da mesma forma, as pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas sofrem consequências adversas à saúde decorrentes do uso de drogas, incluindo overdoses não fatais, doenças infecciosas, como HIV e hepatite C, e morte prematura (UNODC, 2020).

Diante disso, é extremamente importante a busca de tratamento. Entretanto o estigma social tem se mostrado um fator dificultador, que pode acabar por manter o indivíduo na dependência. Esse fenômeno é identificado e reconhecido como uma grande preocupação nos cuidados de saúde em sociedades em todo o mundo, e representa o





**FIGURA 10: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, dentre aqueles que experimentaram bebida alcoólica alguma vez, por modo como conseguiu a bebida nos 30 dias anteriores à pesquisa.**



Fonte: PeNSE 2015 (IBGE, 2016)

Em março de 2015, ciente do descumprimento da proibição da venda, fornecimento ou entrega de bebidas alcoólicas a menores de idade, foi sancionada a Lei nº 13.106, que promoveu alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando a realização dessas atividades crime passível de pena de dois a quatro anos de prisão e multas pelo seu descumprimento. Até então essa conduta era considerada apenas contravenção, com penas mais brandas.

Entretanto, ainda é um desafio o combate à realização dessas condutas, tendo em vista a dificuldade de fiscalização por parte de autoridades policiais e conselhos tutelares, especialmente quando o ambiente de consumo é familiar. Com isso, há ainda uma crença na impunidade por aqueles que cometem esse crime, o que deve ser combatido por meio de conscientização da população e com ações efetivas de fiscalização e punição.

Outra questão peculiar às bebidas alcoólicas são as estratégias de marketing sofisticadas adotadas para o incentivo ao seu consumo. O marketing do álcool está em constante evolução e envolve diversos mecanismos (rádio, televisão, eventos esportivos e musicais, sites, redes sociais, mídia, filmes e programas de TV) muitos deles altamente acessíveis aos jovens. Destaca-se a grande evolução de mídias sociais e digitais na propaganda, cujas inovações em engajamento de audiência e posicionamento de marca não foram acompanhadas pelos mecanismos de regulação estabelecidos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS, 2017).

A exposição à publicidade e atratividade da publicidade de bebidas alcoólicas estão relacionados com uma maior expectativa de consumo futuro e com um consumo

maior e mais precoce, principalmente entre adolescentes e adultos jovens (PINSKY & JUNDI, 2008).

A legislação brasileira sobre álcool possui contradições neste contexto. Em que pese a existência de uma Política Nacional sobre Álcool (Decreto 6.117/2007), que define como bebida alcoólica *“aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac”*, a Lei nº 9.294/96 (que regula a publicidade desse tipo de bebida), somente são consideradas bebidas alcoólicas aquelas com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac, de forma que deixa de fora cervejas, vinhos e bebidas tipo “ice” (BASÍLIO & GARCIA, 2006).

As restrições impostas por essa lei (exclusiva para bebidas “fortes”) envolvem, especialmente: i) proibição da propaganda em emissoras de rádio e televisão das seis horas até vinte e uma horas ii) proibição nas propagandas comerciais da associação do produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas iii) exigência de que conste advertência no rótulo da embalagem “Evite o Consumo Excessivo de Álcool”; iv) exigência de que conste advertência escrita e ostensiva na parte interna de locais de venda de bebidas alcólicas de que é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção.

Cabe destacar que há a iniciativa de autorregulação da propaganda pela própria iniciativa privada por meio do Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária - Conar, uma organização não governamental. O Conar publicou um Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, que apresenta disposições sobre a publicidade de bebidas alcoólicas em seu Anexo A. Entretanto, há grande fragilidade desse meio voluntário de controle, uma vez que a imperatividade e o poder de polícia são exclusivos do governo.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2017), da OMS, revisões na literatura envolvendo mais de cem estudos sobre a aplicação de mecanismos voluntários de autorregulação da publicidade de bebidas alcólicas pelo mundo, concluiu pela inefetividade dessas medidas na redução da exposição de jovens e de públicos vulneráveis à publicidade de bebidas alcólicas.

Diante desse cenário, grande parte da população brasileira é exposta a propaganda de bebidas alcólicas, fato verificado no Levantamento Nacional sobre Álcool de Drogas (UNIFESP, 2012), em que apenas 22,4% dos entrevistados afirmaram não ter visto nenhuma propaganda/anúncio de bebidas alcólicas em qualquer mídia (exceto Internet) nos últimos 30 dias.

Outra questão específica relativa ao álcool que favorece o consumo abusivo

e ou nocivo é a aceitação cultural da bebida alcoólica. De acordo com a OPAS/OMS (2019), o álcool é uma substância psicoativa amplamente utilizada por diversas culturas ao longo dos séculos, tornando-se um costume aceito.

Essa questão histórica, aliada às propagandas e à pressão da indústria para ampliação do setor tem como efeito a disseminação de espaços de venda de bebidas alcoólicas. A multiplicidade e variedade de espaços com a venda de bebidas alcoólicas, ampliam a oferta de bebidas, tornam o seu consumo facilitado e levam à naturalização de todo espaço como espaço para beber (BASÍLIO & GARCIA, 2006).

De acordo com Dualibi e Laranjeira (2007), a disponibilidade representa um dos componentes fundamentais do consumo de álcool. Segundo os autores há três tipos de disponibilidade: i) econômica (preço, taxas); ii) de varejo (facilidades de compra e acessibilidade ao álcool); e iii) social (acessibilidade de fontes de não varejo do álcool, como família e amigos). Assim, quanto menor o preço da bebida alcoólica e quanto maior sua disponibilidade de varejo e social, maior é o número de pessoas com problemas relacionados ao uso.

Desde 2015, segundo a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI (RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2017), o IPI sobre cervejas e chopes foi diminuído de 15% para 6%, taxa inferior a diversos produtos básicos, como xampus (7%), bolachas e biscoitos (10%). Esse fator torna o preço final da cerveja mais acessível, facilitando o seu consumo. Assim, torna-se relevante a realização de estudos futuros para avaliação do nível mais adequado de tributação de bebidas alcoólicas, especialmente a cerveja, a fim de se prevenir os distúrbios relacionados ao seu consumo.

## **5.2 Consequências dos Problemas Centrais**

### **5.2.1 Dependência por Álcool e Drogas Ilícitas e Desenvolvimento de outras Enfermidades Físicas e Psíquicas**

De acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-10), a síndrome de dependência representa um agrupamento de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos nos quais o uso de uma substância ou classe de substâncias assume uma importância muito maior nas prioridades de um determinado indivíduo. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, às vezes, opressor) de fazer uso de drogas psicoativas, álcool ou tabaco (OMS, 1992).

A dependência de substância acontece quando um indivíduo persiste no uso de álcool, tabaco ou outras drogas apesar dos problemas relacionados ao uso da substância. O uso compulsivo e repetitivo pode resultar em tolerância ao efeito da



segunda doença mental mais associada a suicídio. Cerca de 5% a 10% de dependentes de álcool terminam suas vidas por suicídio. Além disso, esse Conselho relata que boa parte dos suicídios e tentativas de suicídio são precedidos pela ingestão de álcool e/ou uso de algumas outras drogas por vítimas não dependentes dessas substâncias. Estudo realizado sobre 632 casos de suicídio em São Paulo, identificou que 33,1% apresentavam alcoolemia no sangue, como ocorrência maior entre homens (37,1%) do que entre mulheres (20,1%) (PONCE et al., 2008)

A seguir, seguem apresentadas no quadro 16 as principais consequências do uso de álcool e outras drogas (as mais prevalentes) na saúde, a curto e longo prazo:

#### **QUADRO 16: Consequências à saúde pelo consumo de álcool (HHS, 2016)**

- Consequências à saúde pelo consumo de álcool (HHS, 2016):

Consequências do uso a curto prazo: lesões e comportamento de risco; problemas de memória e concentração; coma; respiração problemas; fala arrastada; confusão; julgamento prejudicado e habilidades motoras; sonolência; náuseas e vômitos; volatilidade emocional; perda de coordenação; distorções visuais; memória prejudicada; mudanças de humor e comportamento e transtorno depressivo. Julgamento prejudicado pode resultar em comportamento sexual impróprio; infecções sexualmente transmissíveis e inibições reduzidas.

Consequências do uso a longo prazo: uso indevido de álcool pode levar a incapacidade de controlar o consumo de álcool; um alto nível de tolerância; mudanças de humor e comportamento; dificuldade em pensar claramente; coordenação prejudicada; problemas cardiovasculares; incluindo lesão do músculo cardíaco; batimento cardíaco irregular; derrame; hipertensão; problemas de fígado; incluindo esteatose (presença de gordura no fígado); hepatite alcoólica; fibrose ; cirrose; pancreatite; aumento do risco de vários tipos de câncer; sistema imunológico enfraquecido; transtorno depressivo; interferência nas relações pessoais; coma e morte devido a overdose de álcool. Beber moderadamente pode aumentar o risco para câncer de mama.

Outros problemas relacionados à saúde: síndrome da morte súbita infantil (SMSI); síndrome do alcoolismo fetal (SAF).

- Consequências à saúde pelo consumo de maconha (HHS;2016):

Consequências do uso a curto prazo: maior percepção sensorial e euforia seguida de sonolência/relaxamento; desinibição; boca seca; tempo de reação lento; distorção do tempo; equilíbrio e coordenação prejudicados; aumento da frequência cardíaca e apetite; hipotensão; problemas com aprendizado e memória; alucinações e

ilusões; crises de ansiedade; ataques de pânico e psicose.

Consequências do uso a longo prazo: problemas graves de saúde mental; tosse crônica; infecções respiratórias frequentes; aumento do risco para câncer e supressão do sistema imunológico.

Outros problemas relacionados à saúde: problemas respiratórios e aumento do risco diversos tipos de câncer. Possibilidade de queda nos pontos de QI quando o uso repetido começa na adolescência. Bebês nascidos com problemas de atenção, memória e resolução de problemas, quando o uso é feito durante a gestação.

- Consequências à saúde pelo consumo de cocaína (HHS; 2016):

Consequências do uso a curto prazo: vasos sanguíneos estreitos; pupilas aumentadas; aumento da temperatura corporal, frequência cardíaca e pressão arterial; dor de cabeça; dor abdominal; náusea; euforia; aumento de energia; alerta; insônia; inquietação; irritabilidade; ansiedade; comportamento violento; ataques de pânico; paranoia; psicose; problemas de ritmo cardíaco; ataque cardíaco; acidente vascular cerebral; convulsão; coma; morte por parada cardíaca; parada respiratória; e suicídio.

Consequências do uso a longo prazo: perda do olfato; sangramentos nasais; danos nasais; dificuldade de deglutição; infecção e morte do tecido intestinal por diminuição do fluxo sanguíneo; má nutrição e perda de peso devido à diminuição do apetite; e depressão severa.

Outros problemas relacionados à saúde: risco de HIV; hepatite e outras doenças infecciosas resultantes de agulhas compartilhadas. Parto prematuro; baixo peso ao nascer; e síndrome da abstinência neonatal, quando o uso é feito durante a gestação.

- Consequências à saúde pelo consumo de solventes (HHS; 2016):

Consequências do uso a curto prazo: confusão; náusea ou vômito; fala arrastada; perda de coordenação motora; euforia; tontura; sonolência; perda de inibição; tontura; alucinações e/ou delírios; dores de cabeça; morte súbita devido a insuficiência cardíaca; asfixia; convulsões; coma; vasos sanguíneos aumentados; aumento da frequência cardíaca; tontura; e cefaleia.

Consequências do uso a longo prazo: Danos no fígado e nos rins; danos aos sistemas cardiovascular e nervoso; osso dano medular; dano no nervo; e danos cerebrais por falta de oxigênio que pode causar problemas de pensamento; movimento; visão e audição. Nitritos: aumento do risco de pneumonia.

Outros problemas de saúde relacionados: baixo peso ao nascer; problemas ósseos; atraso no desenvolvimento comportamental devido a problemas cerebrais;

metabolismo alterado, quando o uso é feito durante a gestação.

- Consequências à saúde pelo consumo de ácido (LSD) (HHS; 2016):

Consequências do uso a curto prazo: mudanças rápidas de humor; distorção da capacidade de reconhecer a realidade; dificuldade de racionalização; dificuldade de comunicação; hipertensão; frequência cardíaca alterada; temperatura corporal alterada; tonturas; insônia; perda de apetite; boca seca; sudorese; dormência; fraqueza; tremores; pupilas aumentadas; e comportamento impulsivo.

Consequências do uso a longo prazo: flashbacks assustadores; distúrbios visuais contínuos; pensamento desorganizado; paranoia; mudanças de humor; e transtorno depressivo.

- Consequências à saúde pelo consumo de metanfetamina (HHS; 2016):

Consequências do uso a curto prazo: aumento da vigília e atividade física; diminuição do apetite; hipertermia; respiração ofegante; frequência cardíaca alterada; pressão arterial alterada; temperatura corporal alterada; arritmia cardíaca; morte por parada cardíaca; acidente vascular cerebral; e suicídio.

Consequências do uso a longo prazo: ansiedade; confusão; insônia; problemas de humor; comportamento violento; paranóia; alucinações; delírios; perda de peso; problemas dentários graves; perda de memória; coceira intensa levando a feridas na pele; e alto risco de dependência.

Outros problemas de saúde relacionados: compartilhamento de agulhas aumenta o risco de contrair doenças infecciosas como HIV e Hepatite B e C. Parto prematuro; separação da placenta do útero; baixo peso de nascimento; letargia; problemas cardíacos e cerebrais, quando o uso é feito durante a gestação.

- Consequências à saúde pelo consumo de heroína (HHS; 2016):

Consequências do uso a curto prazo: euforia; rubor quente da pele; boca seca; sensação pesada nas mãos e pés; inquietude; angústia; coordenação motora prejudicada; estados alternativos de vigília e sonolência; coceira; náusea; vômito; respiração lenta; frequência cardíaca alterada; e overdose fatal.

Consequências do uso a longo prazo: veias colapsadas; abscessos; infecção do revestimento e válvulas do coração; prisão de ventre e cólicas estomacais; doença hepática ou renal; e pneumonia.

Outros problemas de saúde relacionados: aborto espontâneo; baixo peso ao nascer; e síndrome da abstinência neonata, quando o uso é feito durante a gestação.

Risco de contrair HIV, hepatite e outras doenças infecciosas decorrentes de agulhas compartilhadas.

### **5.2.2 Álcool e Drogas na Gravidez: Síndrome Fetal**

O uso de drogas durante a gestação é um grave problema de saúde pública. A relevância deste tema para essa população, políticas públicas voltadas à educação, prevenção e cuidados sobre drogas voltadas às gestantes e às crianças expostas à familiares usuários de álcool e outras drogas merecem atenção especial.

A observação de estudos chamou atenção, tanto no Brasil como em outros países, para o fato de haver pouca modificação do comportamento de uso de drogas durante a gravidez (YAMAGUCHI, 2008). A maioria das mulheres dependentes químicas não faz acompanhamento algum de pré-natal (WRIGHT, 2007). As mulheres que fazem o exame pré-natal ou prosseguem em acompanhamento médico durante a gravidez geralmente não recebem orientação sobre drogas.

A utilização de drogas na gestação pode causar danos graves para o bebê. O uso da cocaína, por exemplo, pode causar efeitos gravíssimos no feto, como má formação, desenvolvimento retardado e redução do fluxo sanguíneo cerebral, o qual pode persistir até a adolescência. O número de estudos que relaciona especificamente maconha com gravidez no Brasil é pequeno e os que existem relatam a descrição de uso simultâneo da maconha com outras drogas, sendo difícil reconhecer qual delas, especificamente, causou danos ao feto. Tanto o uso da cocaína quanto o da maconha geram recém-nascidos em abstinência. (MAIA, PEREIRA e MENEZES, 2016).

Num estudo entre adolescentes da periferia de São Paulo, foi relatado que 1,7% delas admitiram ter usado drogas como maconha, cocaína durante a gestação e 0,6% destas relataram uso de droga injetável. (CHALEM et al., 2007).

As maiores consequências encontradas relacionadas ao uso das drogas ilícitas e lícitas em mulheres no período gestacional são: abstinência fetal, abortamento, deslocamento prematuro da placenta, problemas cardiopulmonares no recém-nascido, falta de envolvimento cognitivo e emocional materno com o recém-nascido, prematuridade, baixo peso ao nascer entre outros (MONTE, 2017).

### **5.2.3 Impactos sobre Crianças e Adolescentes**

O desenvolvimento cognitivo acontece em ritmos diferentes para cada pessoa, mas na perspectiva do curso de vida é na infância, adolescência e início da juventude que se concentra mais intensamente as transformações e amadurecimento cerebral. O uso de drogas nessa etapa de vida retarda o desenvolvimento cerebral. O cérebro também é especialmente vulnerável ao vício nesta fase (NIDA, 2020). Atualmente,



sabe-se que, os transtornos mentais e de comportamento têm ocorrência relativamente comum durante a infância e adolescência e, se aliados ao consumo de drogas, podem causar danos permanentes à capacidade cognitiva do indivíduo (OMS, 2001).

O uso abusivo de drogas pode ter repercussões na saúde de crianças, adolescentes e jovens, que vai desde perda de apetite, insônia, desajuste emocional, psicossocial até situações como intoxicação ou overdose, além de alterações duradouras ou até irreversíveis. Outros riscos que devem ser considerados, e são consequências diretas ou indiretas do uso de drogas, como acidentes de trânsito, violências, exposição a situações de risco e vulnerabilidades, como violência sexual, em especial, as adolescentes e as jovens, com consequências como uma gravidez não intencional ou infecções sexualmente transmissíveis (HOWARD, 2013; MARQUES & CRUZ, 2000).

Destacam-se ainda as repercussões que o consumo de álcool e drogas, associado à depressão e a outros fatores da idade, pode ter na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens, como queda do desempenho escolar ou evasão escolar, perdas no desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, que poderão trazer consequências futuras, por exemplo, em relação ao futuro como profissão, trabalho, emprego, favorecendo o empobrecimento (UNODC, 2020; NIDA, 2020a; TEIXEIRA, 2011).

#### **5.2.4 Consequências para o Trabalho**

O abuso de álcool e drogas também tem consequências diretas sobre os trabalhadores e as empresas. De acordo com a UNODC (2020), os transtornos relacionados ao consumo de substâncias levam à redução da capacidade laboral e também está vinculada a uma maior dificuldade para encontrar ou se manter no emprego. Como consequência, leva o indivíduo ao empobrecimento e desemprego, fatores de riscos que realimentam o ciclo de abuso dessas substâncias.

Além disso, de acordo com a Organização Internacional de Trabalho – OIT (2008), os trabalhadores que consomem drogas têm maior risco de envolvimento em acidentes de trabalho, uma vez que em virtude do efeito dessas substâncias, sofrem com diminuição dos tempos de reação, redução da capacidade motora, visão turva, estado de espírito alterado (agressividade ou depressão), perda de concentração, capacidade de julgamento reduzida e raciocínio lógico afetado.

Segundo essa Organização, até 40% dos acidentes de trabalho são atribuíveis ao consumo de álcool. O consumo de álcool e drogas no trabalho é especialmente problemático no caso de ocupações que envolvam riscos à segurança do público, como nos setores de transportes (rodoviários, ferroviários, aéreos e marítimos), forças policiais e de segurança, serviços de bombeiros, serviços de saúde e indústrias perigosas

(nuclear, química ou biológica; fabrico de substâncias perigosas (OIT, 2008).

Assim, as consequências dos problemas decorrentes do consumo de álcool e drogas por trabalhadores, ultrapassam a questão do indivíduo, afetando as empresas e podendo também afetar toda a coletividade. A perda de produtividade, absenteísmo e acidentes geram custos, e impactam negativamente as empresas e a economia como um todo (OIT, 2008).

Trabalhadores que atuam em funções de gestão, vendas, médicos, advogados, empregados de bares e artistas de espetáculos possuem maior risco de dependência de álcool e drogas em virtude da pressão social, facilidade de acesso e ausência de supervisão. Segundo a OIT (2008) o maior potencial para a redução de acidentes profissionais relacionados com o consumo de álcool e drogas está fora do contexto médico de hospitais e clínicas, uma vez que a maioria dos acidentes envolve trabalhadores que ainda não estão dependentes do álcool ou de drogas e que, por isso, não estariam em tratamento.

Assim, essa organização recomenda a adoção pelas empresas de programas de prevenção ao abuso substâncias, incluindo elementos como: melhoria de condições de trabalho identificadas como fatores de risco de abuso de substância, formalização de uma política de prevenção, sensibilização e educação para o trabalhadores, atividades de autoavaliação e mecanismos de assistência a trabalhadores com problemas de abuso de substância em termos de aconselhamento, tratamento e reabilitação.

### **5.2.5 Situação de Rua por Abuso de Álcool e outras Drogas**

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada em 2008, pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, os três principais motivos que as levaram as pessoas a viver em situação de rua são: i) em 35,5 % dos casos, problemas de alcoolismo e/ou outras drogas; ii) em outros 29,8%, o desemprego; e, iii) nos 29,1% restantes, desavenças familiares com pais, mães e irmãos. Ademais, de toda a população pesquisada, 71,3% citaram pelo menos um dos 3 (três) motivos, que, por sua vez, podem estar relacionados entre si ou mesmo ser consequência um do outro.

Em relação ao uso de crack, segundo a “Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?”, publicada em 2014, pela FIOCRUZ, aproximadamente 40% dos usuários de crack no Brasil se encontravam em situação de rua no momento da pesquisa. “Isso não quer dizer que esse contingente expressivo, necessariamente, morava nas ruas, mas que nelas passava a maior parte do seu tempo.” Comparando-se as pessoas pesquisadas nas capitais com aqueles provenientes dos demais municípios do país, observou-se uma diferença significativa, nas capitais, 47,28% dos usuários estavam

em situação de rua, enquanto que nos demais municípios essa proporção foi de, aproximadamente, 20%.

Um importante instrumento disponibilizado pelo governo para atendimento desse público são os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP). De acordo com estudo do realizado pelo Ministério da Cidadania (2019), no ano de 2018, mensalmente foi atendida uma média de aproximadamente 30 mil pessoas nos Centros POP. Dados de dezembro de 2018 demonstraram que, do total de pessoas atendidas naquele mês, 49% eram usuárias de drogas, 29% eram migrantes e 6% tinham transtornos mentais.

O Censo Pop Rua, de 2008, apresentou o seguinte perfil da população de rua: i) 82% eram homens ii) 53% possuía entre 25 e 44 anos; iii) 25% não possuíam documento de identificação, dificultando a obtenção de emprego formal e acesso a serviços e programas governamentais; iv) 71% tinham alguma atividade remunerada - destaque para as atividades de catador de materiais recicláveis (28%), flanelinha (14%), construção civil (6%) -, mas somente 2% afirmaram terem carteira assinada; v) 16% pediam dinheiro como principal meio de sobrevivência; vi) 89% afirmaram não receber qualquer benefício social; vii) 17% não sabiam escrever e 8% apenas assinava o próprio nome; viii) 64% não concluíram o ensino fundamental; ix) 95% não estudavam na época da pesquisa (MDS, 2008 apud MINISTERIO DA CIDADANIA, 2019).

Assim, a população em situação de rua é um importante público-alvo da política sobre drogas e que exige atenção especial, uma vez que sofre da carência de uma série de direitos sociais, de forma que se torna necessário o desenvolvimento de soluções integradas por políticas de saúde, assistência, educação, trabalho e moradia.

### **5.2.6 Consequências para a família: desestruturação familiar, perda do poder familiar e violência doméstica**

A família é um elemento central nas questões relacionadas ao uso de álcool e drogas, que pode representar fator protetivo ou fator de risco para iniciação do usuário, bem como é a primeira e principal afetada pela dependência química e transtornos mentais e comportamentais decorrentes do abuso dessas substâncias, com impacto na saúde dos seus membros e na fragilização das relações familiares (ORTH & MORÉ, 2008).

Sobrecarga emocional e estados de tensão, relacionados a mudanças comportamentais e questões de ordem financeira por agravamento da dependência e das frequentes hospitalizações, bem como conflitos e desarmonia familiar são algumas das consequências destacadas na literatura (MEDEIROS et al., 2013)

O álcool, por ser um substancia lícita, é uma substância muito presente nas famílias e um dos elementos que promovem desestruturação familiar, que não envolve

somente questões de violência doméstica (sob todas as suas formas), mas também a possibilidade de conduzir a criança ou adolescente pertencente a essa família ao cometimento de atos ilícitos (CAMPOS & RESENDE, 2016).

A ideia de desestruturação familiar está associada ao comportamento dos integrantes e ao seu enquadramento em categorias que as tornam incapazes do exercício das suas funções de cuidado, o que ocorre especialmente nos casos de abuso de álcool, dependência química, transtornos mentais (MOREIRA & TONELI, 2014).

Filhos de dependentes químicos sofrem o impacto da chamada família disfuncional. Estes podem apresentar baixa autoestima, dificuldade de relacionamento, abusos, tendo dificuldades em lidar com seus familiares e dificuldades de manejar conflitos do dia a dia, uma vez que essas famílias são consideradas desorganizadas. Mais ainda, a chance de separação de casais nestas famílias é aumentada em três vezes quando um dos cônjuges é alcoólico (FIGLIE, 2004; HALPERN, 2002).

Estudos demonstram que há uma “grande relação entre o consumo de álcool e maior ocorrência de suicídio. A faixa etária que apresentou maior relação destes dois fatores foi entre 34-45 anos; contudo, o índice de suicídio permanece mais elevado em idosos do sexo masculino. A grande maioria dos estudos encontrados aborda o suicídio sobre uma perspectiva multifatorial, em que o consumo de álcool e a ocorrência de episódios depressivos são alguns dos fatores relatados como mais comuns” (p. 73, LOUREIRO & ARAÚJO, 2018).

O suicídio nas famílias, principalmente entre o público masculino, em decorrência do alcoolismo e da depressão, desestrutura toda a família. A perda de um ente querido causa estado de choque, transtornos psíquicos, sofrimento, traumas que muitas vezes são insuperáveis pelos que ficam:

“Entre os fatores relacionados ao suicídio, destacaram-se os problemas financeiros. Além dos familiares perderem alguém que, na maioria das vezes contribuía para o sustento familiar, ainda precisaram lidar com a dívida financeira deixada por quem se suicidou. Esse fato, aliado à complexidade que envolve o suicídio, gerou, na maioria das vezes, desestruturação no seio familiar. A família sentia-se perdida nesse cenário, o que afetou negativamente a dinâmica familiar” (p. 2.278, DUTRA, 2021).

Outra questão que pode ocorrer é a chamada extinção do poder familiar em decorrência do abuso de drogas pelos pais. Segundo Gomide, Guimarães e Meyer (2003), isso ocorre quando se verifica a incapacidade no cumprimento das suas funções básicas de cuidado de seus filhos, exigindo a intervenção do Estado, na forma de medida judicial definitiva e de difícil reversão.

Segundo esses autores existem algumas atitudes que podem levar a essa extinção, a exemplo de abusos físicos, psicológicos, sexuais. Além disso, a negligência

no cuidado com a criança, tipo de maus-tratos por omissão, também pode levar à extinção do poder familiar. A negligência pode se dar nas seguintes formas de maus-tratos: físico (pela ausência de cuidados médicos, de alimentação, de vestuário, de monitoria que aumentem o risco de acidentes), emocional (privação de afeto e suporte emocional) e educativa (privação da escolaridade básica, absentismo escolar e ausência de acompanhamento das atividades acadêmicas) (FERRÃO , 2000 apud GOMIDE, GUIMARÃES E MEYER, 2003).

A pesquisa de Menandro, Garcia, Uliana (2019), mostra que a perda ou risco de perda da guarda dos filhos é uma questão que afeta especialmente as mulheres usuárias de drogas e que vem desafiando os profissionais de diferentes áreas do conhecimento. As pesquisadoras verificaram que a “perda da guarda das crianças – impulsionada pela condição de pobreza das famílias e pelo uso de drogas pelas mães – agrava a situação dessas mulheres quanto ao próprio consumo de drogas” (MENANDRO, GARCIA & ULIANA, 2019).

As autoras concluem sua pesquisa mostrando que há “um esvaziamento da esfera dos direitos, fazendo com que essas mulheres temam em perder o que lhes pertence” (MENANDRO, GARCIA & ULIANA, 2019).

Em suma, dependendo do caso e das circunstâncias econômicas e sociais, a extinção do poder familiar torna-se prejudicial à saúde e ao convívio social tanto da mãe e como da criança.

A violência no âmbito familiar é outro grave problema associado ao consumo abusivo e a dependência por álcool e drogas. De acordo com o II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas, 6% da população já foi vítima de agressões físicas pelo parceiro e em 50% desses casos o abusador havia bebido. Esse mesmo estudo verificou que 22% da população foi vítima de violência física na infância, sendo que em 20% desses casos o abusador havia bebido (UNIFESP, 2013).

Convém destacar que a violência doméstica causa muitas consequências nas vítimas, desde fraturas e hematomas até depressão, ansiedade, ideação suicida e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e/ou outras drogas, inclusive medicamentos (OMS, 2002).

O uso de substâncias psicoativas (álcool está incluído neste conceito) e a ocorrência de atos violentos podem ser entendidos enquanto implicações da substância no organismo, por promoverem alterações no controle integrador das funções do organismo e afetarem os processos neurais que determinam o comportamento, gerando incapacidade de tomada de decisões racionais, inconstância de humor, euforia e intolerância ante determinadas situações, o que interfere na sua capacidade de discernir condutas moralmente aceitas, inibindo os mecanismos de autocensura (CARVALHO et al, 2018).



em relacionamentos violentos do que aqueles que se abstêm ou bebem com moderação” (ZALESKI et. al., 2010, p. 54)

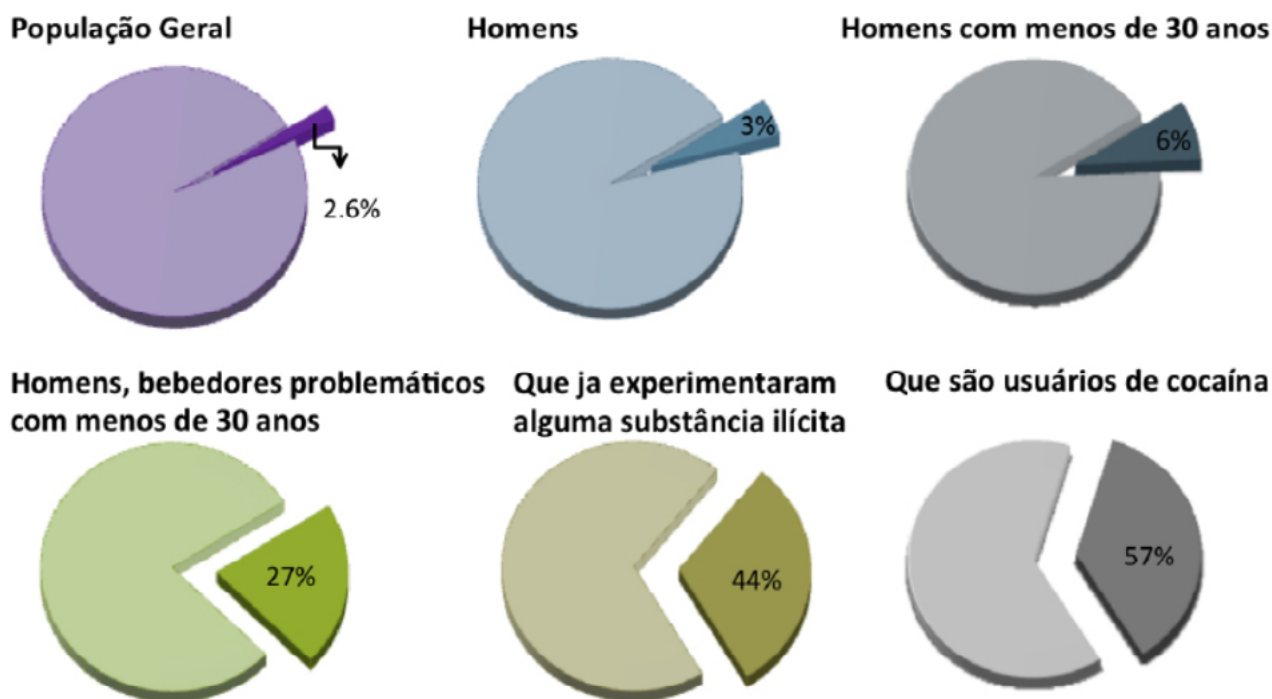
A partir do pressuposto de que a redução do consumo de álcool contribui para a redução da violência, ressalta-se a necessidade de implementação de políticas públicas que diminuam a sua disponibilidade (como limitação de horários de vendas e taxaço) e promovam a restrição à propaganda (ZALESKI et al.,2010).

Por fim, cabe ressaltar que comportamentos de risco, violência e uso de álcool e outras drogas impactam-se mutuamente, podendo manter padrões de comportamentos que desestruturam famílias e que, portanto, merecem atenção. Importante notar que este padrão pode atingir outros setores da sociedade devido a seu caráter sistêmico.

### 5.2.7 Comportamentos Violentos e Realização de Delitos

Dados do II Lenad (UNIFESP, 2013) demonstram que o consumo álcool e drogas é um fator de risco para o envolvimento em brigas com agressão física. De acordo com esse estudo, aproximadamente um terço dos homens jovens bebedores abusivos de álcool já se envolveram com agressão física no ano anterior à pesquisa, índice que sobre para 44% entre os que também já experimentaram alguma substância ilícita e para 57% entre os que também usam cocaína.

**FIGURA 11: Envolvimento em brigas com agressão física.**

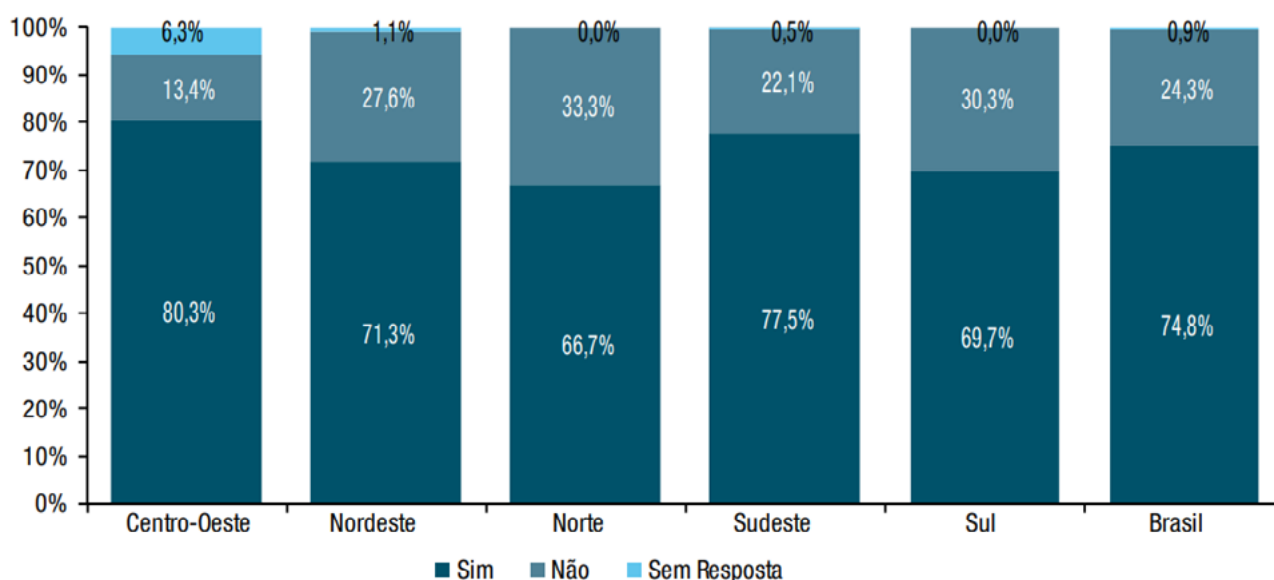


Fonte: II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (UNIFESP, 2013)

O uso de entorpecentes e sua relação com cometimento de delitos no Brasil também já foi fator de pesquisa apresentada pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2012). A pesquisa “Panorama Nacional, a Execução das Medidas Socioeducativas de Internação” apresentou que 75% dos jovens infratores no país são usuários de drogas.

Por regiões, dos jovens entrevistados, o percentual ainda mais expressivo foi na Região Centro-Oeste, onde 80,3% dos adolescentes afirmam ser usuários de drogas. Em seguida está a Região Sudeste, com 77,5% de usuários. As substâncias mais utilizadas pelos adolescentes que declararam ser usuários de drogas foi a maconha, seguida da cocaína (exceto na Região Nordeste, em que o crack foi a segunda droga mais utilizada). Diante disso, de acordo com o CNJ (2012) a alta incidência de uso de psicoativos pode estar relacionada à ocorrência de atos infracionais.

**Figura 12: Uso de drogas por adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas por região**



Fonte: CNJ (2012)

Outrossim, consoante o Atlas da Violência, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020), dos 57.956 homicídios registrados no Brasil, em 2018, mais da metade (30.873 casos) envolveram jovens.

Estudo realizado por Chalub e Telles (2006), a partir da revisão de diversas pesquisas entre 1986 e 2006, concluiu também pela existência de associação entre a criminalidade e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, uma vez que se constatou alta proporção de atos violentos quando álcool ou drogas ilícitas estão presentes entre os agressores, as suas vítimas ou ambos.

Ademais, o Departamento Penitenciário Nacional (2020) informa em sua Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional, que o uso abusivo de



drogas é um problema muitas vezes já presente no processo de criminalização e no contexto prisional. Assim, é destacada a necessidade de atenção e tratamento dos egressos do sistema prisional quanto aos distúrbios relacionados ao consumo de álcool e drogas.

A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (FIOCRUZ, 2014), apresentou informações relevantes acerca da relação entre usuários e a realização de delitos. Entre os usuários de crack e/ou similares do Brasil, 41,6% relataram terem sido detidos pelo menos uma vez no último ano. A motivação declarada para a detenção se dividiu em: uso ou posse de drogas (31%) assalto/roubo (20%), furto/fraude/invasão de domicílio (19%), agressão/brigas/violência doméstica (14%) e tráfico ou produção de drogas (11%).

A relação de incidência da vítima e seu envolvimento com o crime em geral, uso ou tráfico de entorpecentes, é fator que preocupa as autoridades para construção de políticas públicas de segurança que contemplem tais públicos.

A OMS (2002) também destaca a relação entre o consumo de álcool e drogas e prática de diversas violências (violência de gênero, sexual, violência contra idosos).

No que tange à violência de gênero e sexual, a OMS (2002) destaca a atuação do álcool e das drogas sobre as vítimas e sobre os agressores. Do ponto de vista da vítima, verifica-se que esse é um fator de vulnerabilidade, tornando mais difícil a autoproteção, a interpretação dos indícios da violação e a efetiva ação diante deles. Quanto ao agressor, destaca-se a utilização do álcool e drogas (especialmente a cocaína) como redutor da inibição e anulação de julgamentos, oferecendo a oportunidade para a prática da violência. Segundo essa organização violências sexuais em grupo também estão associadas ao consumo de álcool.

Em relação à violência contra idosos, estudos revelam que os agressores provavelmente têm mais problemas de saúde mental e de abuso de substâncias do que membros da família ou cuidadores sem comportamentos violentos ou abusivos (OMS, 2002).

De acordo com a OMS (2002), uma estratégia importante para lidar com a criminalidade e a violência é a redução da disponibilidade de álcool. Segundo essa organização, estudo realizado na Nova Zelândia acompanhou os índices de criminalidade grave (homicídio e estupro) e outros crimes (relacionados a propriedade e tráfico), comparando duas cidades que experimentaram a diminuição da disponibilidade de álcool com outras quatro cidades de controle. Como resultado, verificou-se queda considerável por dois anos nas duas cidades com reduzida disponibilidade de álcool.

### 5.2.8 Outros Comportamentos de Risco

Um fator de relevância que se apresenta em relação aos efeitos do álcool e das drogas sobre a saúde é a exposição a comportamentos de risco. Segundo Farias Júnior et al. (2009), passou a ser responsabilidade da saúde pública a investigação, o controle e a intervenção sobre os comportamentos de risco à saúde.

Segundo Farias Júnior et al. (2009) a exposição a comportamentos de risco se dá muitas vezes de forma simultânea. De acordo com Schenker e Minayo (2005) os comportamentos de risco co-variam e estão inter-relacionados, de modo que é importante ter uma visão sistêmica da situação.

Dentre os principais comportamentos de risco abordados pela literatura, além da exposição às situações de violência (como agressor ou como vítima), destacam-se: compartilhamento de agulhas, seringas e outros instrumentos de uso de drogas endovenosas; comportamentos sexuais de risco, como sexo desprotegido; direção veicular sob o efeito de álcool ou outras drogas.

Ademais, vários problemas de saúde têm sido relacionados à exposição a comportamentos de riscos, tanto na população jovem quanto em adultos, no que diz respeito à morte violentas por acidente, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e doenças crônicas.

De acordo com a UNODC (2020), pessoas que injetam drogas (devido à prática do compartilhamento de seringas e acessórios) apresentam uma prevalência desproporcionalmente alta de HIV e hepatite C e constituem uma proporção significativa da população que sofre com essas doenças no mundo.

Segundo Pufall et al. (2018), o uso sexualizado de drogas, hábito de consumir drogas intencionalmente antes ou durante o sexo, conhecido como “Chemsex”, também está vinculado a relações sexuais desprotegidas e à transmissão de hepatite C, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com as autoras a prática tem como grupos mais afetados gays e bissexuais.

Entretanto, o problema não se restringe a esse grupo. Estudo realizado por Antoniassi Junior e Meneses-Gaya (2015), analisou o consumo de álcool e drogas e sua associação à relação sexual sem proteção por jovens universitários. De acordo com o estudo, 60% das mulheres e 49% dos homens usuários de álcool relataram não fazer ou fazer apenas às vezes o uso de preservativos. Entre usuários de drogas esse relato foi feito por 63% das mulheres e 53% dos homens. Também foi relatada baixa submissão de jovens que realizam esses comportamentos de riscos a testes de HIV (67% dos usuários de álcool e 61% dos usuários de outras drogas relataram não realizar os exames).

Essas questões exigem a atuação do estado no sentido de conscientizar esses

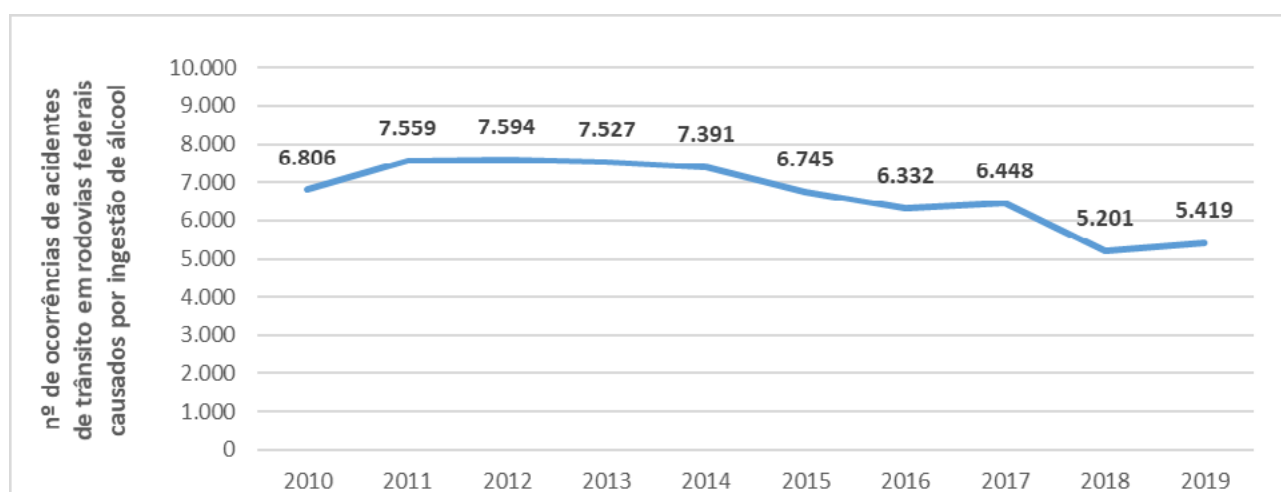
grupos e promover medidas de proteção desses grupos para menor exposição aos riscos citados.

### 5.2.9 Acidentes de Trânsito e Direção sob o Efeito de Álcool e outras Drogas

A direção veicular sob efeito de álcool e outras drogas é um grave comportamento de risco, que tem como consequências acidentes de trânsitos causando danos materiais, lesões e mortes.

De acordo com dados da Polícia Rodoviária Federal, em 2019 ocorreram mais de 5,4 mil acidentes em rodovias federais atribuíveis diretamente ao consumo de álcool por condutores. Verificando-se o histórico nos últimos 10 anos, houve grandes avanços na redução dos acidentes, tendo nos anos de 2015 e 2018 as principais diminuições, reflexo da ampliação da rigidez e das penalidades relacionadas ao consumo de álcool associado à condução veicular.

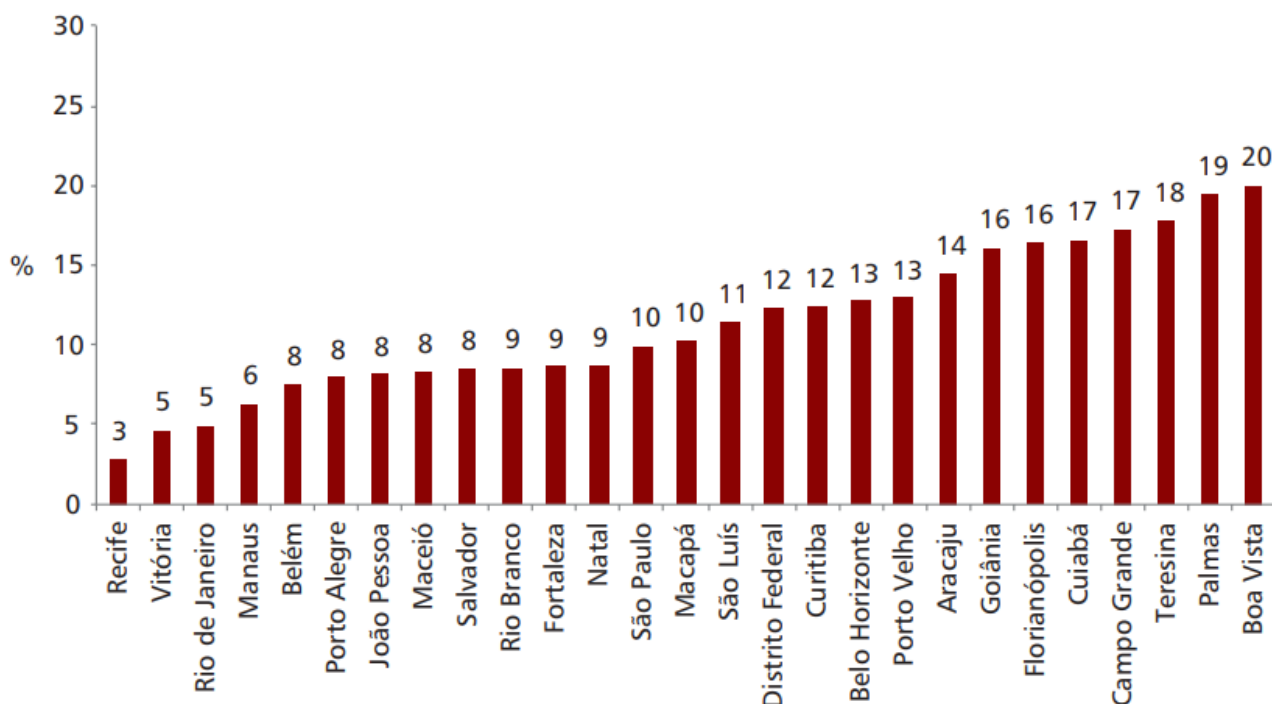
**FIGURA 13: Acidentes de trânsito em rodovias federais causadas por ingestão de álcool**



Fonte: Polícia Rodoviária Federal - dados abertos - acidentes (MJSP, 2020)

De acordo com dados da Vigitel 2019 (MS, 2020), 5,3% dos brasileiros das capitais relataram conduzir veículo após o consumo de álcool, sendo a ocorrência maior por homens (9,7%) do que mulheres (2,1%). Além disso, verificou-se que essa é uma prática maior entre motoristas de 25 a 44 anos e que quanto maior a escolaridade, maior a realização dessa conduta extremamente perigosa no trânsito. A figura a seguir apresenta a o percentual de homens que relataram dirigir após o consumo de álcool em cada uma das capitais dos Estados e no DF.

**FIGURA 14: Percentual de homens que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica**



Fonte: Vigitel 2019 (MS, 2020)

O consumo de drogas associado à direção veicular também é uma questão que necessita de atenção. Elvick (2013) publicou meta-análise de 66 estudos sobre o risco de acidentes pelo uso de drogas ilícitas ou prescritas ao dirigir. Como resultado, chegou-se a uma tabela de riscos, apresentada a seguir, em que se verifica alto nível de risco de acidentes fatais, especialmente quando do uso de anfetamínicos e cocaínicos.

## QUADRO 17: Estimativa de risco de acidentes de trânsito pelo consumo de drogas

Substância	Severidade da colisão	Melhor estimativa de risco ajustada para viés de publicação	Intervalo de confiança (95%)
Compostos Anfetamínicos	Fatal	5,17	2,56 - 10,42
	Lesão	6,19	3,46 - 11,06
	Dano material	8,67	3,23 - 23,32
Analgésicos	Lesão	1,02	0,89 - 1,16
Antiasmáticos	Lesão	1,31	1,07 - 1,59
Antidepressivos	Lesão	1,35	1,11 - 1,65
	Dano material	1,28	0,90 - 1,80
Anti-histamínicos	Lesão	1,12	1,02 - 1,22
Benzodiazepínicos	Fatal	2,30	1,59 - 3,32
	Lesão	1,17	1,08 - 1,28
	Dano material	1,35	1,04 - 1,76
Canabinoides	Fatal	1,26	0,88 - 1,81
	Lesão	1,10	0,88 - 1,39
	Dano material	1,26	1,10 - 1,44
Cocainícos	Fatal	2,96	1,18 - 7,38
	Lesão	1,66	0,91 - 3,02
	Dano material	1,44	0,93 - 2,23
Opioides	Fatal	1,68	1,01 - 2,81
	Lesão	1,91	1,48 - 2,45
	Dano material	4,76	2,10 - 10,80
Penicilina	Lesão	1,12	0,91 - 1,39
Zopiclona	Fatal	2,60	0,89 - 7,56
	Lesão	1,42	0,87 - 2,31
	Dano material	4,00	1,31 - 2,21

Fonte: Ministério da Justiça (2018), adaptado de Elvik (2013)

Usuários de substâncias como anfetaminas, crack e cocaína apresentam perda de concentração e atenção, maior sensibilidade à luz, nervosismo, irritabilidade, agressividade, paranoia e alucinações, que podem influenciar negativamente o comportamento na condução de veículos. Além disso, o consumo dessas substâncias eleva de maneira perigosa o nível de autoconfiança do condutor, tornando-o mais suscetível a adoção de comportamentos de risco no trânsito. Assim, o risco de colisão de trânsito aumenta quando os motoristas estão sob o efeito de SPAs, que se agrava quando do consumo de múltiplas substâncias (Ministério da Justiça, 2018).

Dessa forma, há necessidade de fortalecimento de ações de prevenção e fiscalização quanto ao consumo de álcool e drogas associado à condução veicular.

### 5.2.10 Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas por Povos Indígenas

As questões que envolvem os processos de alcoolização em Terras Indígenas apresentam-se como um problema complexo e multifatorial que atinge uma variedade

de dimensões da vida coletiva dos indígenas. Desta forma, é necessária a elaboração de respostas igualmente complexas e continuadas que envolvam atores de múltiplas instituições levando em conta a perspectiva dos indígenas sobre saúde, a alcoolização, necessidades e implicações decorrentes do uso do álcool e outras drogas.

Segundo o “Manual de Monitoramento do Uso Prejudicial do Álcool em Povos Indígenas”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2019, o consumo prejudicial é definido principalmente pelas consequências negativas, não estando necessariamente vinculados à quantidade de bebida ingerida ou à frequência de consumo. Essas consequências podem ser individuais ou coletivas, de saúde, sociais ou espirituais e estão diretamente relacionados ao uso de álcool, tais como:

- situações de violência doméstica e comunitária;
- conflitos com a polícia
- dificuldades com dinheiro;
- negligência ou abandono de crianças;
- adoecimentos físicos e/ou comportamentais relacionados ao álcool e outros que causem danos ao usuário ou a terceiros.

Vale ressaltar que as abordagens biomédicas tratam da “alcoolização” de forma patologizante e individualista. Além da literatura, cartilhas e documentos produzidos tanto pela FUNAI, quanto pelo Ministério da Saúde, criticam a abordagem proibicionista que atribui culpa àqueles indivíduos que manifestam publicamente “desvios de comportamento” em decorrência do uso de bebida, sugerindo concentrar nos prejuízos causados pelo uso das bebidas alcoólicas, compreendendo esse uso em um contexto social específico e não apenas enquanto um problema individual.

Entre alguns dos vários povos indígenas no Brasil, o uso de álcool faz parte de práticas tradicionais ancestrais em contextos rituais. Da mesma forma, esta prática pode ser associada a processos de mediação política de conflitos grupais, bem como pode fazer parte de festividades, atividades laborais ou mesmo da rotina cotidiana da comunidade. Ou seja, para diversos povos indígenas, esta prática ocupa um lugar importante na promoção da coesão social, em uma complexa e dinâmica rede de interações entre os grupos.

Na região do Médio Xingu, por exemplo, povos como os Araweté, os Arara e os Assurini produzem e consomem suas próprias bebidas tradicionais (kãn, piktu e manarãmy respectivamente) e possuem seus próprios modos de beber.

Os efeitos do uso prejudicial do álcool entre povos indígenas são diversos e variam, a depender de cada contexto, cultura e território, podendo incluir:

- aumento da violência interétnica e interpessoal;



dos casos, ou seja, na criação de um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população, de determinada região. Tais equipes multiprofissionais são necessárias para o manejo dos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas, cujas soluções devem ser necessariamente construídas com os indivíduos e coletividades que vivenciam o problema, com base nos sistemas próprios de conhecimento e cuidado de cada grupo.

### **5.2.11 Demandas e Impactos do Consumo de Álcool e Drogas para o Sisnad, o SUS, o SUAS, a Previdência Social e o SUSP**

O consumo de álcool e outras drogas no Brasil tem trazido uma série de novos problemas e desafios para o campo da saúde pública nacional, como danos aos usuários, tratamento da dependência química e inclusão do tema nas ações de prevenção na Atenção Primária. Além disso, deve-se também considerar o impacto financeiro da assistência aos usuários de álcool e outras drogas para o sistema de saúde.

De acordo com dados do Sistema de Internação Hospitalar – SIH, os gastos provenientes de internações relacionadas a transtornos mentais, decorrentes do uso de álcool e outras drogas (CID 10 F10 a F19) representaram uma quantia significativa para o Sistema Único de Saúde no período de 2015 a 2019, totalizando o valor de R\$ 414.687.867,47. No que tange à população adolescente e jovem, indivíduos de 12 a 29 anos, estes foram responsáveis por aproximadamente 25% da quantia total referente a este período, totalizando um investimento em saúde no valor de R\$ 102.943.355,74.

Ao longo de 2010-2020, o Ministério da Saúde investiu um total de R\$10.680.702.921,00 (dez bilhões, seiscentos e oitenta milhões, setecentos e dois mil novecentos e vinte e um reais) no custeio de Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diversas modalidades. Desse total, R\$ 875.606.760,00 (oitocentos e setenta e cinco milhões, seiscentos e seis mil setecentos e sessenta reais) foi investido no CAPSinfantojuvenil, que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Segundo dados da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes - JIFE (2014), a prevenção é uma boa estratégia de investimento, pois gera uma economia significativa em cuidados de saúde, de forma que, cada dólar gasto em prevenção do uso de álcool e outras drogas pode significar economia de até dez dólares em recursos financeiros gastos em internação.

A prevenção voltada para o uso abusivo de álcool e outras drogas é um processo de planejamento, implantação e implementação de estratégias intersetoriais voltadas





problemas vinculados ao consumo de álcool e outras drogas é fundamental para reduzir a necessidade de dispêndio de volumosos recursos destinados apenas a atenuar os efeitos negativos no indivíduo e na sociedade.

### **5.2.12 Impacto Negativo do uso Nocivo de Álcool e outras Drogas para o Desenvolvimento Econômico e Social do País**

As questões expostas nos tópicos anteriores demonstraram a relação do álcool e das drogas com o desenvolvimento de diversas doenças, morte, incapacidade, adoção de comportamentos de risco, envolvimento em acidentes, prejuízo aos vínculos sociais e familiares, empobrecimento e perda da qualidade de vida do indivíduo e da sociedade.

Todos os fatores apresentados levam a uma consequência comum: o impacto negativo para o desenvolvimento social e econômico do País. O consumo das drogas alimenta o poder financeiro de facções criminosas, aumentando a violência em todo o País, exigindo investimentos crescentes em segurança, tanto pelo governo como pela sociedade<sup>79</sup>. Além disso, conforme já foi mostrado em tópico anterior o consumo nocivo de álcool e drogas gera enormes custos com saúde e previdência social. A perda da produtividade, em virtude da incapacidade gerada pela dependência ou por outras enfermidades desenvolvidas pelo indivíduo, acaba por inibir também o crescimento econômico.

A adoção de medidas para redução dos problemas vinculados ao consumo de drogas e ao consumo nocivo de álcool possuem grande impacto tanto em termos de benefícios sociais quanto econômicos para o País.

Segundo a OMS (2018) em seu relatório *“Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs”* (“Salvando vidas, gastando menos: uma resposta estratégica às DCNTs”), investir no controle de doenças crônicas não transmissíveis gera grandes retornos financeiros e de saúde.

No âmbito do estudo, por exemplo, verificou-se que políticas de redução do consumo nocivo de álcool que envolvam aumento de impostos de consumo sobre bebidas alcoólicas, imposição de proibições ou restrições abrangentes sobre a exposição à publicidade de álcool, e aplicação de restrições à disponibilidade física de álcool em pontos de venda (por meio de horas de venda reduzidas) possuem alta relação de custo-benefício: a cada 1 dólar investido, verificou-se um retorno de 9,13 dólares para a economia em termos de aumento de empregos, produtividade e longevidade.

Assim, diante da alta relação custo-benefício existente, é fundamental para o Brasil a adoção de uma agenda de políticas públicas com enfoque na redução do consumo nocivo de álcool, bem como do consumo de drogas pela população.

## 5.3 Indicadores-Chave

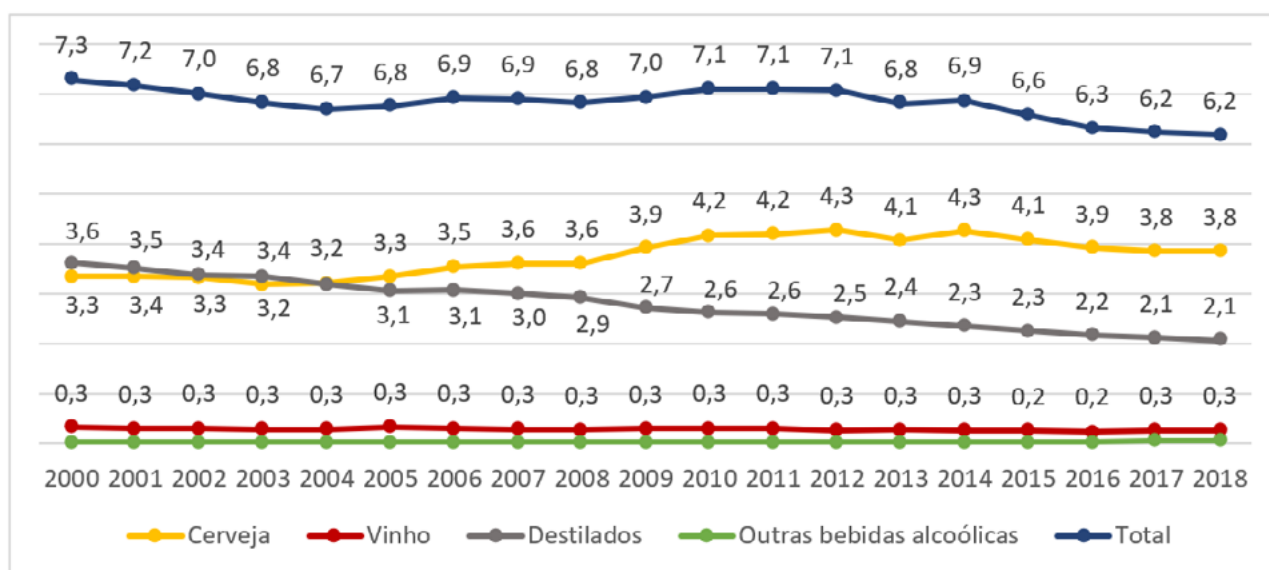
### 5.3.1 Estatísticas sobre consumo de álcool no Brasil

Conforme demonstrado nos tópicos anteriores, o consumo de álcool é um problema relevante que necessita acompanhamento contínuo e ação do governo por meio de políticas públicas. Apresentamos a seguir algumas das principais estatísticas que evidenciam o consumo de álcool no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde periodicamente divulga o indicador do consumo registrado per capita de álcool pela população<sup>80</sup> de cada país medido em termos de litros de álcool puro<sup>81</sup>. Na última divulgação, referente ao ano de 2018, foi verificado um consumo total registrado de 6,2 litros de álcool puro no Brasil, o que reflete uma redução no total de álcool consumido, nas últimas duas décadas.

A desagregação dos resultados por tipo de bebida revela ainda que dos anos 2000 até 2018 houve uma evolução de 15% no consumo de cerveja e redução de 41,7% no consumo de destilados, enquanto o consumo de vinho e outras bebidas alcoólicas se mantiveram constantes nesse período.

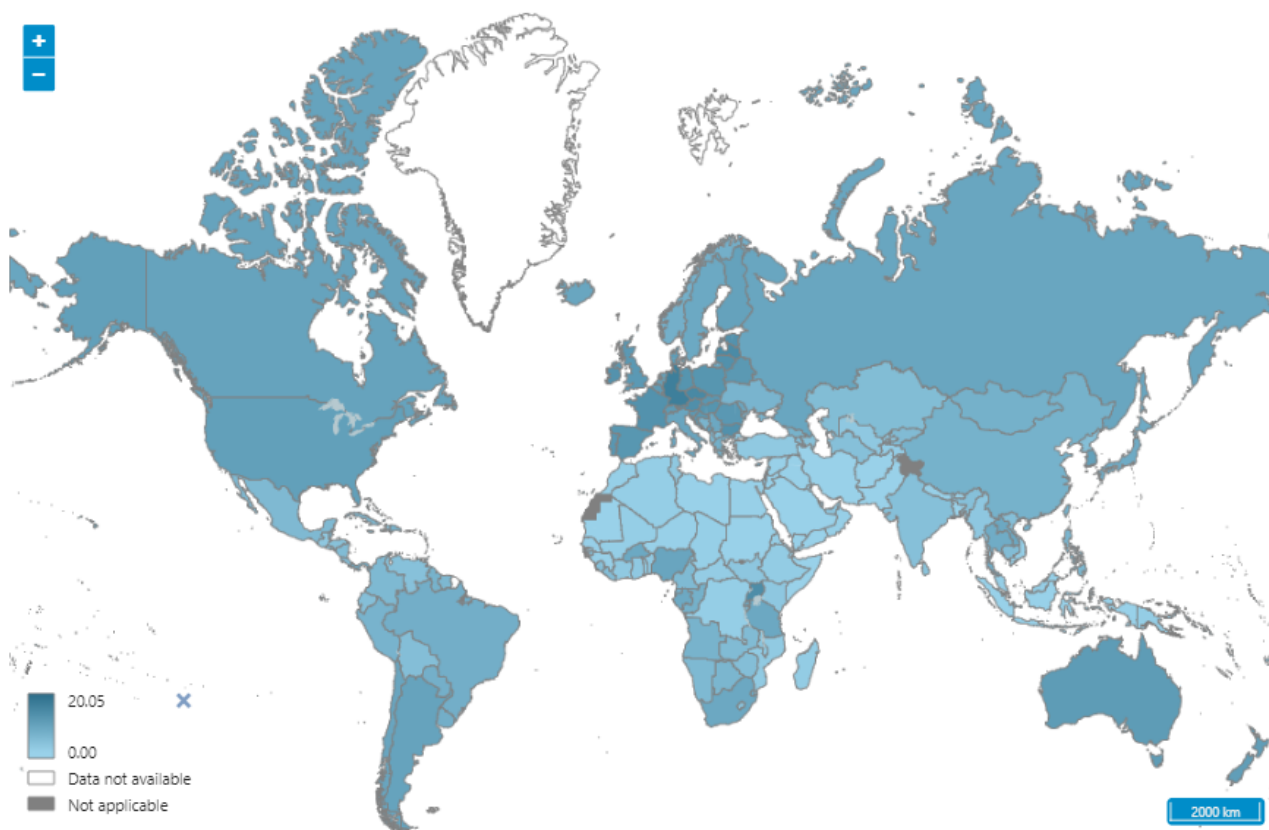
**FIGURA 15: Consumo registrado de álcool per capita por tipo de bebida (litros de álcool puro)**



Fonte: Elaboração própria, a partir de Organização Mundial da Saúde (2020)

A partir do Mapa de consumo de álcool per capita da OMS (2020) é possível realizar uma comparação internacional acerca do indicador. Verifica-se que o consumo de álcool no Brasil é menor que o de países europeus e norte-americanos. Entretanto, quando comparado aos países sul-americanos, o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil é similar ao do Uruguai e só é menor que o consumo na Argentina e no Chile.

**FIGURA 16: Mapa do consumo de álcool per capita – litros de álcool puro**



Fonte: OMS (2020)

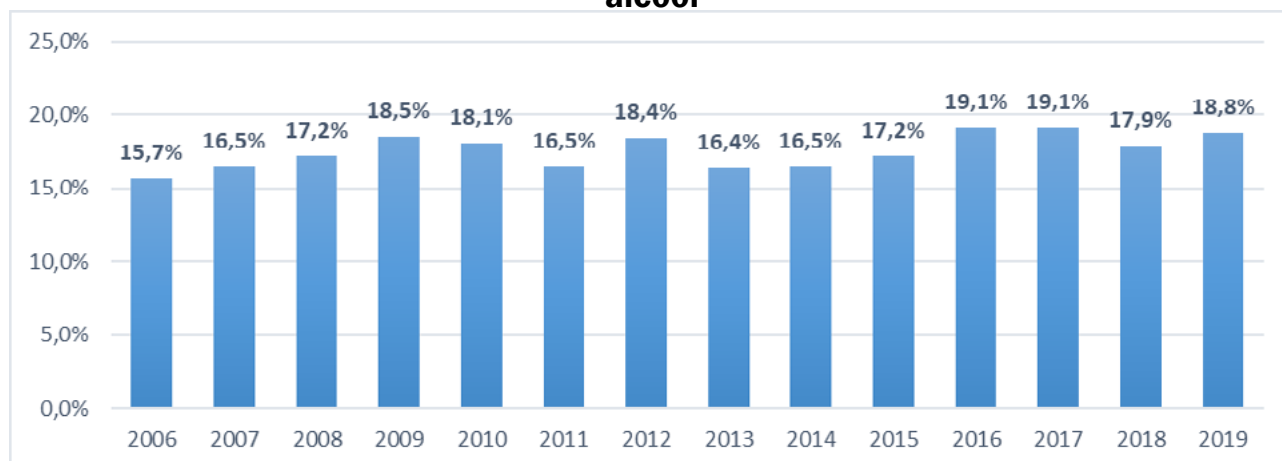
Além do acompanhamento de dados gerais sobre o consumo de álcool, é extremamente importante monitorar seu consumo abusivo ou nocivo. A pesquisa mais recente relativa a essa temática é a Vigitel Brasil, pesquisa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, feita anualmente pelo Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Para fins dessa pesquisa, é considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Há de se destacar ainda que a pesquisa se restringe à população com linha telefônica fixa e adultos, ou seja, pessoas maiores de 18 anos.

Como resultado, verificou-se que 18,8% dos adultos no Brasil relataram terem feito consumo abusivo de álcool em 2019, o que representa uma evolução de aproximadamente 20% em relação a 2006. O Brasil sofre com uma ampliação do consumo abusivo de álcool, tendo nos anos de 2016, 2017 e 2019 os piores resultados.

A desagregação por sexo permitiu verificar que o consumo abusivo de álcool foi relatado por 25,3% dos homens e por 13,3% das mulheres. Há de se destacar que houve variação estatisticamente significativa no consumo abusivo de álcool por mulheres. Em 2006, apenas 7,8% haviam relatado o consumo abusivo, enquanto em 2019 alcançou-se máxima histórica de 13,3%, o que representa uma evolução de mais de 70%.

**FIGURA 17: Série Histórica – Percentual de adultos que fazem consumo abusivo de álcool**



Fonte: Elaboração própria a partir de Vigitel 2019 (Ministério da Saúde, 2020)

A pesquisa ainda identificou as diferenças de consumo nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Os locais com maiores índices de consumo abusivo de álcool foram Salvador (24,3%), Distrito Federal (23,5%), Palmas (22,7%), Rio de Janeiro (22,6%) e Cuiabá (21,5%), enquanto os com menores índices foram Natal (14,2%), Manaus (15%), Curitiba (15,2%), Maceió (15,2%) e Macapá (16,1%).



**QUADRO 18: Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
De 18 a 24	25,8	23,4 - 28,3	28,1	24,6 - 31,6	23,0	19,6 - 26,5
De 25 a 34	26,3	24,1 - 28,5	32,7	29,2 - 36,2	20,0	17,3 - 22,6
De 35 a 44	20,9	19,2 - 22,6	28,9	25,8 - 31,9	14,5	12,6 - 16,3
De 45 a 54	15,8	14,3 - 17,2	22,8	20,1 - 25,5	10,2	8,7 - 11,7
De 55 a 64	11,2	10,0 - 12,4	17,4	15,1 - 19,8	6,8	5,6 - 8,0
De 65 e mais	4,1	3,5 - 4,7	7,4	6,0 - 8,7	2,1	1,6 - 2,6
<b>Anos de escolaridade</b>						
De 0 a 8	12,4	11,1 - 13,7	19,0	16,5 - 21,4	6,8	5,6 - 8,0
De 9 a 11	20,0	18,7 - 21,3	26,7	24,5 - 28,8	13,8	12,3 - 15,3
De 12 e mais	23,1	21,6 - 24,6	29,6	27,1 - 32,1	18,0	16,3 - 19,8
<b>Total</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0 - 19,6</b>	<b>25,3</b>	<b>24,0 - 26,7</b>	<b>13,3</b>	<b>12,4 - 14,2</b>

Fonte: Vigitel Brasil 2019 (Ministério da Saúde, 2020)

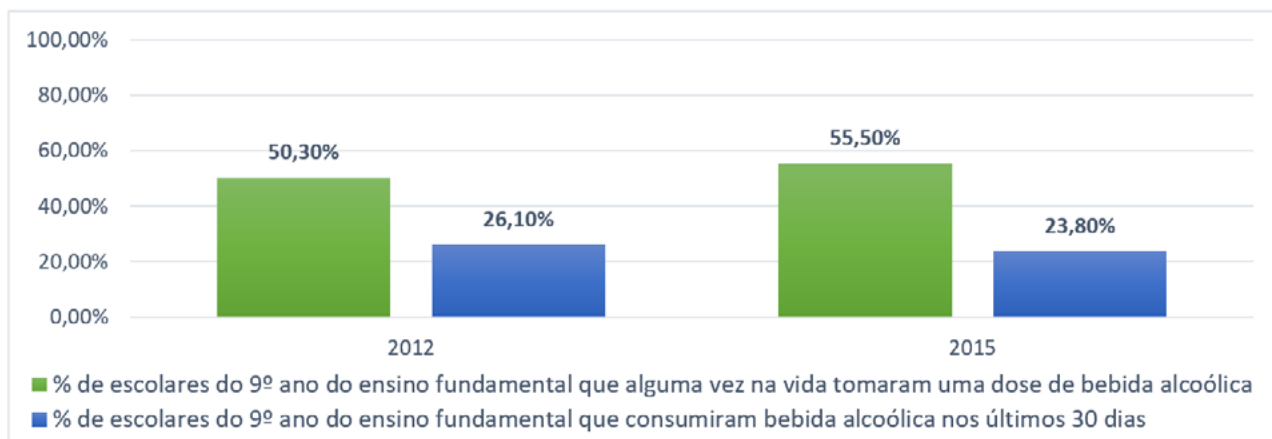
Além da Vigitel, há outras pesquisas de destaque que tratam da questão do consumo nocivo de álcool. Um fenômeno que exige monitoramento é o consumo de bebida alcóolica por adolescentes, objeto da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. Essa pesquisa obtém diversas informações acerca da saúde de escolares do 9º ano do ensino fundamental no Brasil, tanto de escolas públicas quanto de particulares. A PeNSE mais recente divulgada data de 2015 (há previsão para publicação em 2021 da PeNSE referente a 2019).

Dois indicadores da pesquisa são especialmente relevantes por se relacionarem à experimentação do álcool e ao seu uso habitual. A experimentação é medida pelo percentual de escolares que tomaram uma dose de bebida alcóolica alguma vez na vida, enquanto o uso habitual (prevalência) é caracterizado pelo percentual de escolares que consumiram pelo menos uma dose de bebida alcóolica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa.

Quanto à experimentação, em 2015 verificou-se que 55,5% dos escolares de 9º ano afirmaram ter tomado alguma vez na vida uma dose de bebida alcóolica. O valor representa um aumento de 10% em relação à última pesquisa, realizada em 2012, que obteve o índice de 50,3%.

Quanto ao consumo habitual, em 2015, 23,8% dos respondentes afirmaram ter consumido bebida alcóolica nos últimos 30 dias, o que revelou uma redução de 10% em relação ao ano anterior, no qual se havia obtido a resposta afirmativa de 26,10% dos escolares.

**FIGURA 19: Indicadores de experimentação e consumo habitual de álcool por escolares do 9º ano do ensino fundamental.**



Fonte: Elaboração própria, a partir de PeNSE (IBGE, 2012; 2015)

Em ambos os casos, verificou-se que escolares do sexo feminino possuem índices ligeiramente superiores aos do sexo masculino. Além disso, o recorte por dependência administrativa da escola demonstrou que o consumo de álcool por alunos da rede pública de ensino é superior ao da rede privada.

**QUADRO 19: Indicadores sobre consumo de bebidas alcólicas por escolares - recortes por sexo e dependência administrativa – PeNSE 2015**

Indicadores de consumo de bebida alcoólica (%)	Escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental														
	Total			Sexo						Dependência administrativa da escola					
				Masculino			Feminino			Pública			Privada		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%	
Li-mite inferior		Li-mite superior	Li-mite inferior		Li-mite superior	Li-mite inferior		Li-mite superior	Li-mite inferior		Li-mite superior	Li-mite inferior		Li-mite superior	
Escolares que tomaram uma dose de bebida alcoólica	55,5	54,7	56,3	54,8	53,8	55,9	56,1	55,2	57,1	56,2	56,2	55,4	51,2	49,3	53,1
Escolares que consumiram ao menos uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa (prevalência)	23,8	23,2	24,4	22,5	21,7	23,2	25,1	24,3	25,9	24,3	23,6	24,9	21,2	19,6	22,8

Fonte: PeNSE (IBGE, 2015)



Por fim, deve-se destacar a idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas. O II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas obteve essa informação questionando aos respondentes em que idade ocorreu a experimentação de drogas, excluindo casos em que houve apenas um ou dois goles. De acordo com esse estudo, entre os brasileiros adultos não abstêmios, em 2006, 48% tinham experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos. Em 2012, esse valor subiu para 58%, com destaque para o aumento do consumo entre os 12 e 14 anos.

**QUADRO 20: Idade de experimentação de bebidas alcoólicas pela população adulta não abstêmia**

ANO DO ESTUDO		Idade que experimentou bebidas alcoólicas				Total
		Até 11 anos	12 a 14 anos	15 a 17 anos	18 ou mais	
2006	Homens	5%	11%	41%	43%	100%
	Mulheres	1%	7%	28%	64%	100%
	Total	4%	9%	35%	52%	100%
2012	Homens	5%	19%	41%	35%	100%
	Mulheres	4%	13%	32%	51%	100%

Fonte: II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (UNIFESP, 2013)

**5.3.2 Estatísticas sobre Consumo de Drogas Ilícitas no Brasil**

O monitoramento contínuo do consumo de drogas, em seus diversos tipos, é fundamental para adequado dimensionamento do problema e a realização de políticas focalizadas nos principais públicos e regiões afetadas. No Brasil, verifica-se uma carência de estatísticas atualizadas acerca do assunto, de forma que as informações disponíveis podem não refletir adequadamente a realidade brasileira recente, dado que o padrão de consumo de drogas pode variar significativamente ao longo dos anos. Assim, essa é uma área que merece ser tratada com atenção nos próximos anos, com a assunção do compromisso de realização de levantamentos nacionais periódicos. A seguir, são apresentados algumas das principais estatísticas existentes sobre consumo de drogas no Brasil.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Lenad<sup>82</sup>, produzido em 2012 pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) é um dos estudos mais recentes que apresenta indicadores-chave sobre o consumo de drogas no Brasil. Trata-se de um levantamento domiciliar probabilístico com amostra representativa da população brasileira de todas as regiões do país. Utilizou-se de metodologia de coleta sigilosa

(não face-a-face) para a coleta de dados sobre uso de substâncias ilícitas. O estudo separou os dados por dois grupos etários: adolescentes (14 a 17 anos) e adultos (18 anos ou mais). Os resultados de indicadores quanto ao consumo de drogas alguma vez na vida e ao consumo nos 12 meses anteriores encontram-se sintetizados na figura 17 e detalhados a seguir.

De acordo com a pesquisa, a maconha foi a droga ilícita mais consumida. Verificou-se que 6,8% dos adultos e 4,3% dos jovens afirmaram tê-la consumido alguma vez na vida. Quanto ao consumo nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, os percentuais foram significativamente menores: 2,5% em adultos e 3,4% em adolescentes, revelando que a droga é mais consumida por esse grupo etário.

A segunda droga mais consumida foi a cocaína. O consumo alguma vez na vida foi relatado por 3,8% dos adultos e 2,3% dos adolescentes, enquanto o consumo nos últimos 12 meses mostrou-se similar entre adultos e adolescentes (1,7% e 1,6%, respectivamente).

Em seguida outras três drogas se destacaram: solventes, crack e alucinógenos. Dos três, os solventes lideraram o indicador de consumo alguma vez na vida (2,2% por adultos e 2% por adolescentes) e se destacou pelo consumo por adolescentes nos últimos 12 meses (1,2%).

O consumo de crack<sup>83</sup> alguma vez na vida foi informado por 1,3% dos adultos e por 0,8% dos adolescentes, enquanto o consumo nos últimos 12 meses foi de 0,7% e 0,1% respectivamente.

Quanto aos alucinógenos, contrariando a tendência das demais drogas, verificou-se que o consumo alguma vez na vida foi mais relatado por adolescentes do que pelos adultos (1,4% e 0,9%) podendo indicar novas tendências de consumo dessa droga por esse grupo. Em relação ao consumo nos últimos 12 meses, este foi relatado por 0,8% dos adolescentes e 0,5% dos adultos.

O consumo de ecstasy alguma vez na vida foi verificado em 0,7% dos adultos e 0,5% dos adolescentes. Quanto ao consumo nos últimos 12 meses foi verificado o consumo por 0,2% dos adultos e 0,1% dos adolescentes. Entretanto, cumpre frisar que possivelmente os padrões de consumo dessa droga variaram significativamente, uma vez que de 2012 para 2020, a cultura da música eletrônica, fortemente associada ao consumo ecstasy (Battisti, 2007), ganhou enorme espaço no cenário nacional, atingindo especialmente o público jovem.

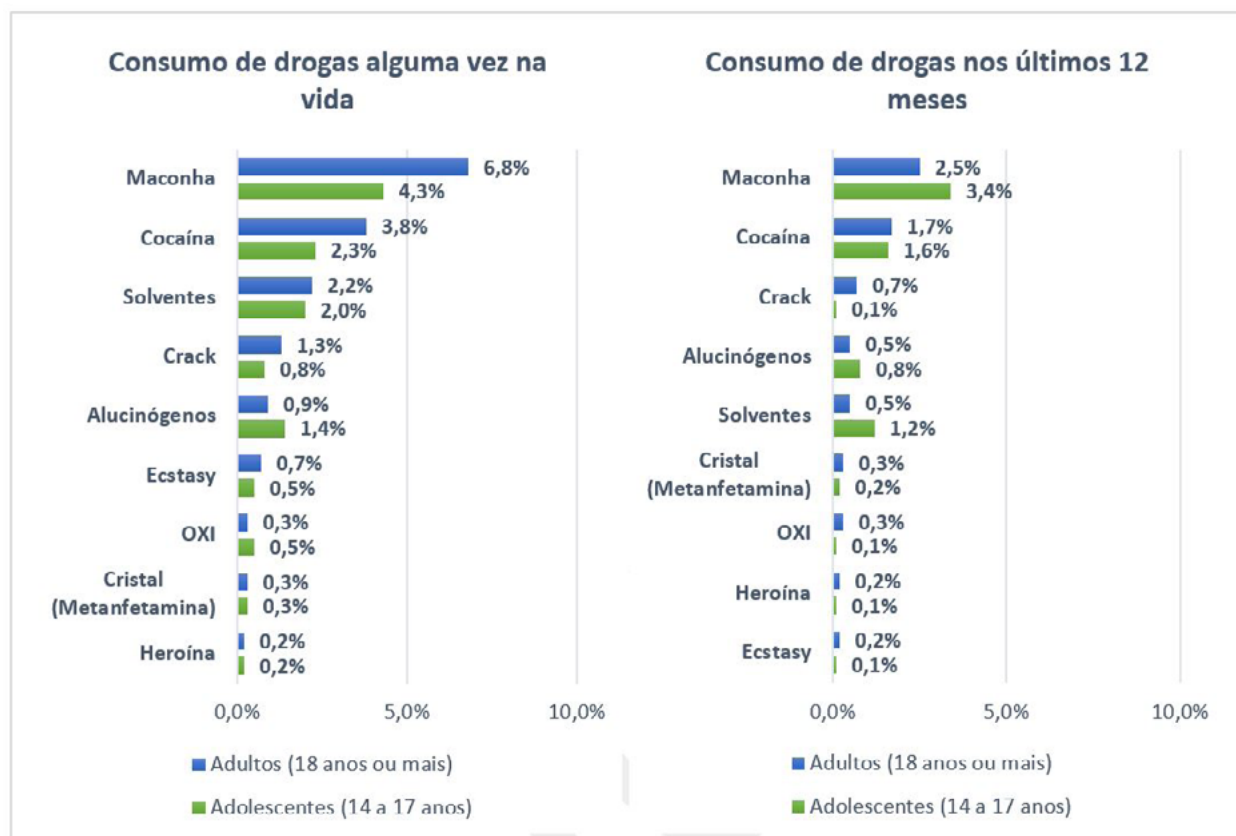
Em relação ao OXI, outro derivado da cocaína, teve seu uso na vida relatado por 0,3% dos adultos e por 0,5% dos adolescentes. Quanto ao consumo nos últimos 12 meses, houve relato por 0,3% dos adultos e 0,1% dos adolescentes.

A metanfetamina (também conhecida como cristal), foi consumida alguma vez

na vida por 0,3% dos adultos e dos adolescentes e nos últimos 12 meses por 0,3% dos adultos e 0,2% dos adolescentes.

A heroína figurou como a droga menos utilizada, com consumo na vida relatado por apenas 0,2% dos adultos e adolescentes e nos últimos 12 meses por 0,2% dos adultos e 0,1% dos adolescentes.

**FIGURA 20: Consumo de drogas alguma vez na vida e nos últimos 12 meses**



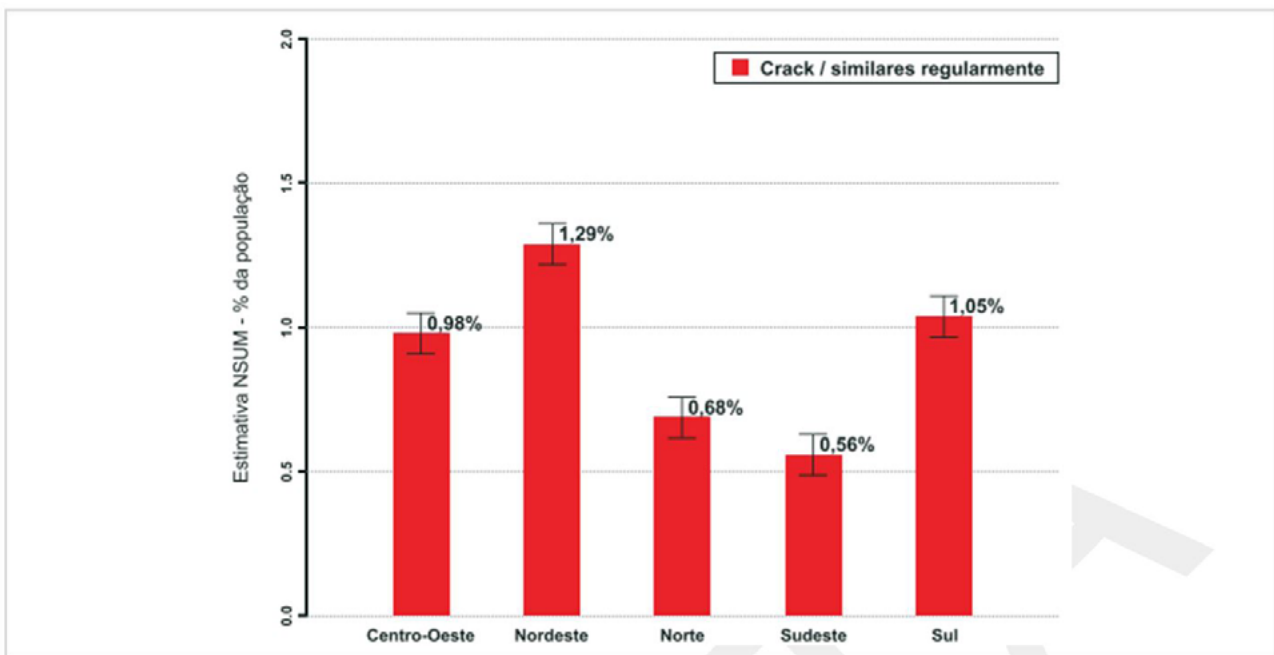
Fonte: Elaboração própria a partir de II Lenad (UNIFESP, 2012)

Em 2014 foi lançado relevante estudo pelo governo federal acerca do consumo de crack no País: a Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (FIOCRUZ, 2014). O estudo inovou por adotar a metodologia Time Location Sampling (TLS), que permitiu acessar a população flutuante dos usuários de crack e /ou similares (pasta-base de coca, merla e oxi) nas cenas de uso da droga, além da Network Scale-up Method (NSUM), através do inquérito domiciliar, que possibilitou realizar as estimativas do número de usuários no país (FIOCRUZ, 2014).

A pesquisa estimou o uso de crack e similares nas capitais do Brasil nos 6 meses anteriores à pesquisa, chegando-se ao resultado de que 0,81% fazia uso regular de crack

e/ou similares, o que representava à época em número absoluto aproximadamente 370 mil usuários. Quando à idade, verificou-se que a maioria de usuários são adultos (86%). Além disso, verificou-se variabilidade relevante no uso dessas drogas pelas as regiões do país, demonstrando maior consumo no Nordeste, Sul e Centro-Oeste, como pode ser verificado na figura a seguir.

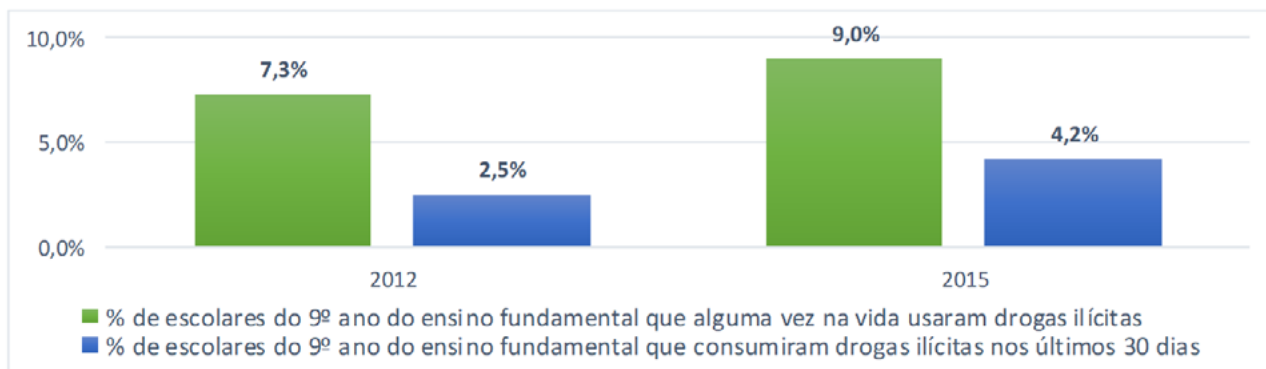
**TABELA 6: Consumo regular de crack/similares nas capitais em 2012 – dados agrupados por região**



Fonte: Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (FIOCRUZ, 2014)

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015, fez levantamento junto a escolares do 9º ano acerca do consumo de drogas ilícitas. Em 2015, 9% dos escolares afirmaram terem consumido drogas ilícitas alguma vez na vida, o que representou significativo aumento de 23% em relação a 2012 (quando o índice era de 7,3%). Também verificou-se relevante aumento percentual de escolares que afirmaram ter consumido drogas ilícitas nos últimos 30 dias. O indicador passou de 2,5% em 2012 para 4,2%, em 2015, uma elevação de quase 70%. Os dados são alarmantes e chamam atenção para a necessidade de políticas públicas endereçadas a esse público. Há de se destacar ainda que e o estudo verificou um consumo ainda maior quando selecionadas apenas as capitais dos estados e o Distrito Federal (uso alguma vez na vida de 10,4% e consumo nos últimos 30 dias de 4,8% - 2015).

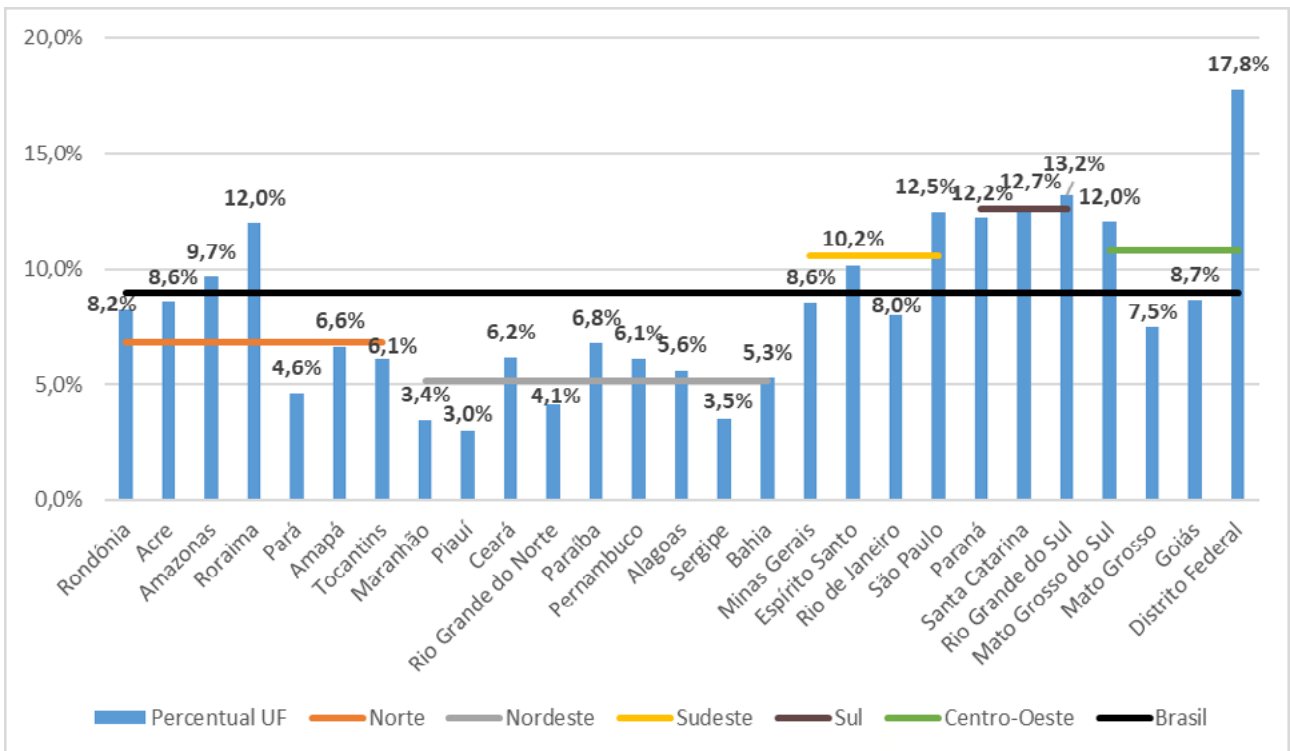
**Figura 21: Indicadores de experimentação e consumo habitual de drogas ilícitas por escolares do 9º ano do ensino fundamental**



Fonte: Elaboração própria a partir de PeNSE 2015 (IBGE, 2016)

Em relação aos indicadores de experimentação de drogas ilícitas, é importante destacar a grande disparidade dos resultados por região e unidade da Federação. A região sudeste, sul e centro-oeste apresenta os índices mais críticos. Na comparação entre as unidades federativas os cinco maiores índices de experimentação de drogas ilícitas foram verificados no Distrito Federal (17,8%), Rio Grande do Sul (13,2%), Santa Catarina (12,7%), São Paulo (12,5%) e Paraná (12,2%).

**FIGURA 22: Experimentação de drogas ilícitas por escolares do 9º ano do ensino fundamental – recorte por região e UF**



Fonte: Elaboração própria a partir de PeNSE 2015 (IBGE, 2016)

Os resultados da pesquisa de 2015 demonstram ainda que escolares do sexo masculino possuem índices de experimentação e uso habitual de drogas ilícitas superiores às do sexo feminino. O recorte por dependência administrativa da escola demonstrou que o consumo de drogas na rede pública é muito superior à rede privada de ensino. Na rede pública 9,3% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental já fizeram uso alguma vez de drogas ilícitas, enquanto na rede privada o índice foi de 6,8%. Quanto ao consumo habitual, na rede pública o índice foi de 4,3%, enquanto na rede privada foi de 3,4%.

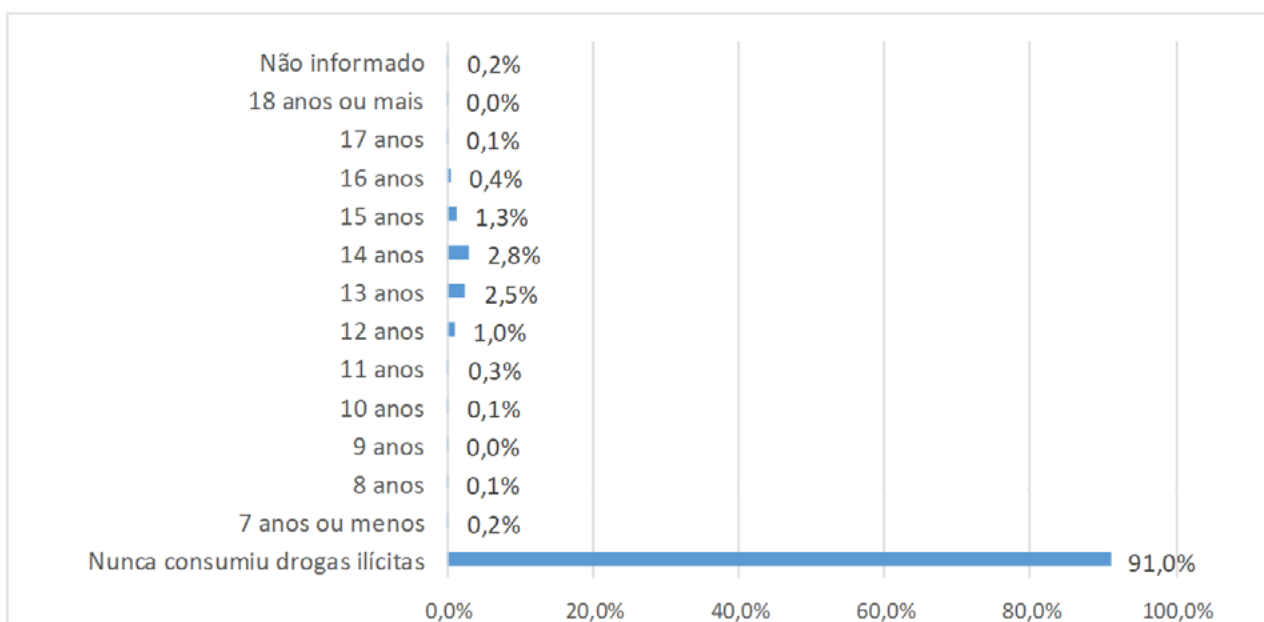
**QUADRO 21: Indicadores sobre consumo de bebidas alcólicas por escolares - recortes por sexo e dependência administrativa – PeNSE 2015**

Indicadores de consumo de drogas ilícitas (%)	Escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental														
	Total			Sexo				Dependência administrativa da escola							
				Masculino		Feminino		Pública		Privada					
	Intervalo de confiança de 95%			Intervalo de confiança de 95%		Intervalo de confiança de 95%		Intervalo de confiança de 95%		Intervalo de confiança de 95%					
	Total	Limite inferior	Limite superior	Total	Limite inferior	Limite superior	Total	Limite inferior	Limite superior	Total	Limite inferior	Limite superior			
Escolares que experimentaram drogas ilícitas	9,0	8,5	9,4	9,5	8,9	10,0	8,5	8,0	9,0	9,3	8,9	9,8	6,8	6,1	7,5
Escolares que consumiram drogas ilícitas nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa (prevalência)	4,2	3,9	4,4	4,7	4,2	5,1	3,7	3,3	4,0	4,3	4,0	4,6	3,4	2,9	3,9

Fonte: PeNSE 2015 (IBGE, 2016)

Em relação à idade do primeiro consumo de drogas ilícitas, dados significativos começam a aparecer aos 12 anos, mas se intensificam nas idades de 13, 14 e 15 anos, o que traz alerta para a necessidade de políticas de prevenção ao uso de drogas nessa faixa etárias.

**FIGURA 23: Idade do primeiro consumo de droga ilícita por estudantes do 9º ano do ensino fundamental**



Fonte: Elaboração própria a partir de PeNSE 2015 (IBGE, 2016)

### 5.3.3 Indicadores-Chave Relacionados ao Consumo de Álcool

#### Indicador-Chave I: Prevalência de consumo abusivo de álcool por adultos

Dados Básicos														
Descrição							Fórmula de Cálculo							
<p>Representa o percentual de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva nos últimos 30 dias. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Considera-se para identificar o consumidor abusivo a resposta sim à questão “Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para homens ou “Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.</p>							<p>Número de indivíduos adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva nos últimos 30 dias/Número de indivíduos entrevistados.</p> <p>Obs: Utiliza-se o intervalo de confiança de 95%.</p>							
Unidade de Medida		Período ou data a que se refere		Polaridade		Periodicidade de apuração		Data de divulgação ou disponibilização						
Percentual, Pessoa		Ano		Menor-melhor		Anual (série histórica desde 2006)		Variável						
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração							
Vigitel Brasil: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico							Acessar página sobre a Vigitel no site do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel</a> ); fazer download do relatório disponibilizado e procurar por tabela relativa ao percentual de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva nos últimos 30 dias.							
Organização / Unidade responsável pela disponibilização			Forma de disponibilização do indicador		Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis						
Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde (SVS/MS)			Publicação digital, disponível no site do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel</a> )		Capitais dos Estados e do Distrito Federal			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo,</li> <li>• Idade</li> <li>• Nível de escolaridade.</li> </ul>						
Limitações do indicador														
O estudo se restringe às capitais dos Estados e Distrito Federal e as informações são autorreferidas em entrevista telefônica.														
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*														
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
15,7%	16,5%	17,2%	18,5%	18,1%	16,5%	18,4%	16,4%	16,5%	17,2%	19,1%	19,1%	17,9%	18,8%	

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.







Limitações do indicador		
Comparabilidade do indicador entre as três séries (2009, 2012 e 2015) só é possível em relação aos Municípios da Capital. Em relação ao Brasil como um todo e grandes regiões somente é possível a comparação entre a pesquisa de 2012 e 2015. A comparabilidade entre UFs somente é possível na última versão apresentada (2015).		
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*		
Base de comparação: Brasil (geral)		
2009	2012	2015
-	26,1%	23,8%
Base de comparação: Brasil (somente Municípios das Capitais)		
2009	2012	2015
27,3%	26,8%	23,3%

### Indicador-Chave IV: Percentual da população não abstêmia que experimentou bebidas alcoólicas pela primeira vez com menos de 18 anos

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Apresenta o percentual da população adulta não abstinentes que experimentou bebidas alcólicas antes dos 18 anos. Não são contabilizados casos em que se bebeu um ou dois goles.		Nº de adultos não abstinentes que afirmaram ter experimentado bebidas alcólicas antes dos 18 anos/ Total de adultos entrevistados		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Não há previsão	Não há previsão
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas		Consulta direta ao relatório final do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas ( <a href="https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf">https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf</a> ).		
Organização/ Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis	
UNIFESP / UNIAD / INPAD	Relatórios finais do levantamento publicados no site do INPAD ( <a href="https://inpad.org.br/lenad/">https://inpad.org.br/lenad/</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil</li> <li>Região</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gênero</li> </ul>	
Limitações do indicador				
O indicador leva em conta dados da população adulta, apenas.				
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*				
2006		2012		
48%		58%		



Fonte(s) dos dados		Forma de apuração																
Plataforma mundial de dados de saúde - OMS		Acessar página do indicador na Plataforma Mundial de Dados de Saúde - OMS ( <a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)</a> ); clicar na aba “data”, em seguida clicar em “filters”, no campo “country” selecionar “Brazil” e, ao final, clicar em “apply”.																
Organização/ Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis															
Organização Mundial da Saúde - OMS	Publicação digital, disponível no site da OMS ( <a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>País</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de Bebida</li> </ul>															
Limitações do indicador																		
Leva em consideração apenas o que é efetivamente registrado, não levando em conta o consumo de álcool não registrado																		
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*																		
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7,3	7,2	7,0	6,8	6,7	6,8	6,9	6,9	6,8	7,0	7,1	7,1	7,1	6,8	6,9	6,6	6,3	6,2	6,2

### 5.3.4 Indicadores-Chave Relacionados ao Consumo de Drogas Ilícitas

#### Indicador-Chave I: Prevalência de adultos que consumiram drogas ilícitas nos últimos 12 meses

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
<p>Apresenta no percentual de adultos (18 anos ou mais) entrevistados que responderam de forma afirmativa à pergunta “Usou nos últimos 12 meses?” relativa a cada droga.</p> <p>Observação: Lista de drogas ilícitas elencadas (Maconha, Skank ou Haxixe; Cocaína; Crack ou Merla; Oxi; Solventes (loló, cheirinho, cola de sapateiro, lança perfume, benzina); Alucinógenos (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio); Ecstasy (bala, MDMA); Cristal; Heroína.</p>		<p>Nº total de respostas afirmativas quanto ao uso nos últimos 12 meses / total da amostra respondente da pesquisa.</p> <p>Obs: organização por tipo de droga</p>		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Não há previsão	Não há previsão



Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Não há previsão	Não há previsão
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas		Consulta direta ao relatório final do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas ( <a href="https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf">https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf</a> ).		
Organização/ Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis	
UNIFESP / UNIAD / INPAD	Relatórios finais do levantamento publicados no site do INPAD ( <a href="https://inpad.org.br/lenad/">https://inpad.org.br/lenad/</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil</li> <li>• Região</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gênero</li> <li>• Escolaridade</li> <li>• Faixa Etária</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Classe Socio-econômica</li> </ul>	
<b>Limitações do indicador</b>				
Ausência de série histórica comparável (o método para levantamento desta informação em 2012 diferiu da primeira edição do estudo em 2006). Não há indicação de uma previsão periódica de realização da pesquisa, de forma que não é possível estabelecer quando serão as próximas apurações do indicador.				
<b>Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*</b>				
Tipo de Droga	Maconha, Skank ou Haxixe	2012	6,8%	
Tipo de Droga	Cocaína	2012	3,8%	
Tipo de Droga	Crack ou Merla	2012	1,3%	
Tipo de Droga	Oxi	2012	0,3%	
Tipo de Droga	Solventes (loló, cheirinho, cola de sapateiro, lança perfume, benzina)	2012	2,2%	
Tipo de Droga	Alucinógenos (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)	2012	0,7%	
Tipo de Droga	Ecstasy (bala, MDMA)	2012	0,7%	
Tipo de Droga	Cristal	2012	0,3%	
Tipo de Droga	Heroína	2012	0,2%	

### Indicador-Chave III : Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que usaram drogas ilícitas nos últimos 30 dias

Dados Básicos	
Descrição	Fórmula de Cálculo
Representa o percentual de escolares do 9º ano que consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à realização da pesquisa. Foi investigado o uso de o uso de drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.	Número de escolares do 9º ano que consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à realização da pesquisa / Número de escolares do 9º ano entrevistados na Amostra 1. Obs: Utiliza-se o intervalo de confiança de 95%.

Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Trienal	Variável
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (IBGE)		Acessar página sobre a PeNSE no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ); selecionar na aba “edições” o ano de referência; selecionar tabela e em seguida procurar por “drogas ilícitas”. Ao abrir a tabela, verificar a que apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que afirmaram ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida.		
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis	
IBGE e Ministério da Saúde	Publicação digital, disponível no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ) e do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil</li> <li>• Grandes Regiões</li> <li>• Unidades da Federação</li> <li>• Municípios das Capitais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência Administrativa da Escola (Pública ou Particular)</li> <li>• Sexo</li> </ul>	
Limitações do indicador				
Comparabilidade do indicador entre as três séries (2009, 2012 e 2015) só é possível em relação aos Municípios da Capital. Em relação ao Brasil como um todo e grandes regiões somente é possível a comparação entre a pesquisa de 2012 e 2015. A comparabilidade entre UFs somente é possível na última versão apresentada (2015).				
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*				
Base de comparação: Brasil (geral)				
2009	2012	2015		
-	2,5%	4,2%		
Base de comparação: Brasil (somente Municípios das Capitais)				
2009	2012	2015		
-	3,8%	4,8%		

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

### **Indicador-Chave IV: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que usaram drogas ilícitas alguma vez na vida**



Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Representa o percentual de escolares do 9º ano que consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. Foi investigado o uso de o uso de drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.		Número de escolares do 9º ano que consumiram drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida / Número de escolares do 9º ano entrevistados na Amostra 1.  Obs: Utiliza-se o intervalo de confiança de 95%.		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Trienal	Variável
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (IBGE)		Acessar página sobre a PeNSE no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ); selecionar na aba “edições” o ano de referência; selecionar tabela e em seguida procurar por “Drogas Ilícitas”. Ao abrir a tabela, verificar a que apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que afirmaram ter consumido drogas ilícitas alguma vez na vida.		
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis	
IBGE e Ministério da Saúde	Publicação digital, disponível no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ) e do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil</li> <li>• Grandes Regiões</li> <li>• Unidades da Federação</li> <li>• Municípios das Capitais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência Administrativa da Escola (Pública ou Particular)</li> <li>• Sexo</li> </ul>	
Limitações do indicador				
Comparabilidade do indicador entre as três séries (2009, 2012 e 2015) só é possível em relação aos Municípios da Capital. Em relação ao Brasil como um todo e grandes regiões somente é possível a comparação entre a pesquisa de 2012 e 2015. A comparabilidade entre UFs somente é possível na última versão apresentada (2015).				
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*				
Base de comparação: Brasil (geral)				
2009	2012	2015		
-	7,3%	9,0%		
Base de comparação: Brasil (somente Municípios das Capitais)				
2009	2012	2015		
-	9,9%	10,4%		

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

## Indicador-Chave V: Número de benefícios de auxílios-doença concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais devidos ao consumo de álcool e outras drogas (CID 10: F-10 a 16, F-18 e 19)

Dados Básicos													
Descrição							Fórmula de Cálculo						
Apresenta a quantidade de benefícios de auxílios doença concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, exceto tabaco (CID 10: F10 a 16, F18 e 19). A partir dele pode se verificar os casos de absenteísmo prolongado no trabalho causado por drogas.							Somatório do quantitativo de auxílios-doença previdenciários e de acidente de trabalho concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de drogas (CID 10: F-10 a 16 e F-18 a 19).						
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere			Polaridade		Periodicidade de apuração		Data de divulgação ou disponibilização					
Benefício concedido	Ano (passível de demonstrações mensais)			Quanto menor, melhor		Anual (passível de demonstrações mensais)		Não há publicação vinculada a divulgação dessa informação. De forma que não há data prevista de divulgação					
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Sistema Único de Informações de Benefícios – Suibe/INSS							Extração por meio do SUIBE, aplicando os seguintes filtros: - Benefícios 31 (Auxílio doença previdenciário) e 91 (Auxílio doença acidente de trabalho) - CID 10 (F10 a 19 (inclusive subcids relacionados ex: F10.1, F10.2.)						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização		Forma de disponibilização do indicador			Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis					
Instituto Nacional do Seguro Social/DIBEN/DGIBEN		Planilha apresentada pelo INSS mediante solicitação formal			Nacional			Tipo de CID					
Limitações do indicador													
Considera apenas a parcela da população com trabalho formal vinculado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Dessa forma, servidores públicos e trabalhadores informais não são contabilizados.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total (Somatório F10, 11,12,13,14,15,16,18,19)													
24470	27755	32303	32800	36939	41997	45246	49240	45697	33423	34538	29690	33080	28156
F 10 - Álcool													
13766	13172	13162	12055	12432	13412	13741	14420	14242	10966	11910	9456	9949	8650
F 11 - Opióides													
237	238	218	193	195	148	116	140	106	81	74	81	94	77

F 12 - Canabinóides													
275	303	286	275	240	326	333	312	333	269	338	269	308	264
F 13 - Sedativos e hipnóticos													
137	100	86	82	86	82	59	89	83	45	59	71	85	83
F 14 - Cocaína													
2434	3179	4105	4626	5928	7149	7782	8541	7084	4600	4434	4505	5194	4529
F 15 - Outros estimulantes, inclusive café													
120	107	100	88	79	89	79	42	42	32	31	33	43	20
F 16 - Alucinógenos													
179	188	209	217	172	191	163	165	113	75	83	51	42	46
F 18 - Solventes													
26	30	31	18	27	35	18	21	20	21	25	26	12	16
F 19 - Múltiplas drogas													
7296	10438	14106	15246	17780	20565	22955	25510	23674	17334	17584	15198	17353	14471

**Indicador-Chave VI: Número de benefícios de aposentadoria por invalidez concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais devidos ao consumo de álcool e outras drogas (CID 10: F-10 a 16 e F-18 a 19)**

Dados Básicos				
Descrição			Fórmula de Cálculo	
Apresenta a quantidade de benefícios de aposentadoria por invalidez concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, exceto tabaco (CID 10: F10 a 16, F18 e 19). A partir dele pode se verificar os casos de absenteísmo prolongado no trabalho causado por drogas.			Somatório do quantitativo de aposentadorias por invalidez previdenciárias e de acidente de trabalho concedidas em razão de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de drogas (CID 10: F-10 a 16 e F-18 a 19).	
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Benefício concedido	Ano (passível de demonstrações mensais)	Quanto menor, melhor	Anual (passível de demonstrações mensais)	Não há publicação vinculada a divulgação dessa informação. De forma que não há data prevista de divulgação
Fonte(s) dos dados			Forma de apuração	
Sistema Único de Informações de Benefícios – Suibe/INSS			Extração por meio do SUIBE, aplicando os seguintes filtros: -- Benefícios 32 (Aposentadoria invalidez previdenciária) e 92 (aposentadoria invalidez acidente de trabalho) - CID 10 (F10 a 19 (inclusive subcids relacionados ex: F10.1, F10.2.)	

Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis										
Instituto Nacional do Seguro Social/DIBEN/DGIBEN	Planilha apresentada pelo INSS mediante solicitação formal	Nacional	Tipo de CID										
<b>Limitações do indicador</b>													
Considera apenas a parcela da população com trabalho formal vinculado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Dessa forma, servidores públicos e trabalhadores informais não são contabilizados.													
<b>Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*</b>													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total (Somatório F10,11,12,13,14,15,16,18,19)													
948	684	1257	1006	998	987	951	880	894	646	891	1024	1142	1114
F 10 - Álcool													
850	589	1051	839	791	768	727	679	654	464	635	741	790	712
F 11 - Opióides													
10	5	2	3	2	5	0	2	3	4	1	2	6	5
F 12 - Canabinóides													
3	4	9	5	3	4	5	6	4	3	3	5	6	6
F 13 - Sedativos e hipnóticos													
8	8	5	5	3	4	4	0	2	2	3	9	10	2
F 14 - Cocaína													
12	10	29	19	34	28	41	25	36	27	48	50	68	68
F 15 - Outros estimulantes, inclusive café													
4	3	5	4	3	4	2	0	1	4	3	1	2	1
F 16 - Alucinógenos													
0	1	2	2	1	2	4	5	6	2	1	1	1	3
F 18 - Solventes													
0	1	5	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
F 19 - Múltiplas drogas													
61	63	149	129	160	171	167	163	187	140	197	214	258	317

## Referências Bibliográficas

ALCOHOL AND DRUG FOUNDATION. **How drugs affect your body**. Better Health Channel. Australia. 2020. Disponível em: <<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/How-drugs-affect-your-body?viewAsPdf=true>> . Acesso em: out, 2020.

ANTONIASSI JÚNIOR, G.; MENESES-GAYA, C. Uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. **Rev. Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8: Edição Especial p. 09-17. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3761>>. Acesso em: nov, 2020.

BASILIO, Mirian Cátia Vieira; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Vendas de bebidas alcólicas: questões (IM) pertinentes. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 104-112, Dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em out, 2020.

BECOÑA, E., et al. Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. **Informa Healthcare**. 19(1), 1-10. 2011. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2011-30194-001>>. Acesso em: out, 2020.

BRASIL. **Lei nº 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. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996**. 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.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Fundação Nacional do Índio. **Instrução Normativa nº 1, de 13 de maio de 2016**. Estabelece normas e diretrizes para a atuação da Funai visando à promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens indígenas e a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária.

CAMPOS, V., RESENDE, G. A desestruturação familiar e o adolescente em conflito com a lei: pontos e contrapontos. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, 11(1), 365-390, 2016.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta et al. Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, p. 900-906, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000700022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out, 2020

CARVALHO, Milca Ramaiane da Silva et al. Interface entre a violência conjugal e o consumo de álcool pelo companheiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2109-2115, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102109&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102109&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out, 2020

CHALEM, Elisa; MITSUHIRO, Sandro Sendin; FERRI, Cleusa P.; BARROS, Marina Carvalho Moraes; GUINSBURG, Ruth; & LARANJEIRA, Ronaldo. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(1), 177-186. 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100019&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100019&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: out, 2020.

CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E de Borba. Álcool, drogas e crime. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,

São Paulo , v. 28, supl. 2, p. s69-s73, Out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em out, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Suicídio: Informando para Prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://ww3.icb.usp.br/wp-content/uploads/2019/08/Suicidio-Informando-para-prevenir.pdf>>. Acesso em nov, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>>. Acesso em: nov, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Panorama Nacional – A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**: Programa Justiça ao Jovem. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/panorama\\_nacional\\_doj\\_web.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/panorama_nacional_doj_web.pdf)>. Acesso em: out, 2020.

DUALIBI, Sérgio; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 839-848, Oct. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out, 2020.

DUTRA, Kassiane et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.71, supl. 5, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102146&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=A%20fam%C3%ADlia%20sentia%2Dse%20perdida,afetou%20negativamente%20a%20din%C3%A2mica%20familiar.&text=Ao%20passar%20por%20esse%20momento,familiar%20e%20continuar%20a%20vida](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102146&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=A%20fam%C3%ADlia%20sentia%2Dse%20perdida,afetou%20negativamente%20a%20din%C3%A2mica%20familiar.&text=Ao%20passar%20por%20esse%20momento,familiar%20e%20continuar%20a%20vida). Acesso em abr, 2021.

ELVICK, R. Risk of road accident associated with the use of drugs: a systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. **Accid Anal Prev**. 60:254-67; Nov, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22785089/>>. Acesso em: out, 2020.

FARIAS JUNIOR J.C.; NAHAS M.V.; BARROS M.V.G.; LOCH M.R.; OLIVEIRA E.S.A.; DE BEM M.F.L.; Lopes A.S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica**;25(4):344–52. 2009.

FERRO, L. R. M., TRIGO, A. A., OLIVEIRA. A. J., ALMEIDA, M. A. R., TAGAVA, R. F., MENESES-GAYA C., REZENDE, M. M. Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Rev. Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 573-581. set./dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7338/3580>>. Acesso em out/2020.

FIGLIE, Neliana; FONTES, Andrezza; MORAES, Edilaine and PAYA, Roberta. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam



Material de prensa. Viena, Austria: 2014. Disponível em: <[https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press\\_kit\\_2013\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_kit_2013_S.pdf)>. Acesso em: nov, 2020.

Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. F., & Blanco, C. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). **Drug and alcohol dependence**, 115(1-2), 120–130. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004>>. Acesso em out, 2020.

LOUREIRO, Murilo; ARAUJO, Laís. Álcool e comportamento suicida. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. v. 22, n. 1, p.73-85, 2018. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/197>. Acesso em: abr, 2021.

MADRUGA, C.S., LARANJEIRA, R., CAETANO, R., RIBEIRO, W., ZALESKI, M., PINSKY, I., FERRI, C.P. Early Life Exposure to Violence and Substance Misuse in Adulthood – The first Brazilian National Survey. **Addictive Behaviours**; 36(3):251-5. Elsevier: mar, 2011. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Madruga3.pdf>>. Acesso em: out, 2020.

MAIA, Jair A, PEREIRA, Leonardo A, MENEZES, Fernanda A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea** 4(2), 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/297683755\\_CONSEQUENCIAS\\_DO\\_USO\\_DE\\_DROGAS\\_DURANTE\\_A\\_GRAVIDEZ](https://www.researchgate.net/publication/297683755_CONSEQUENCIAS_DO_USO_DE_DROGAS_DURANTE_A_GRAVIDEZ)>. Acesso em: out, 2020.

MAK, W.W.S., et al. Meta-analysis of stigma and mental health. **Social Science & Medicine**. Vol. 65, Issue 2. P 245-261. 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953607001499>>. Acesso em: out, 2020.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dec. 2000.

MCGOLDRICK, M., SHELLENBERGER, S., & PETRY, S. **Genograms. Assessment and intervention**. New York: Norton & Company. 2008

MEDEIROS, Katruccy Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUSA, Patricia Fonseca de; TENÓRIO-SOUZA, Flaviane Michelly; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, junho 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: nov, 2020.

MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira and ULIANA, Rafaela Soares da Silva. **A PERDA DA GUARDA DE FILHOS: A VOZ DAS MULHERES, MÃES E USUÁRIAS DE DROGAS**. *Psicol. Soc.* [online]. 2019, vol.31, e210798. Epub Dec 05, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v31/1807-0310-psoc-31-e210798>>.



pdf>>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais: CRAS. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Secretaria do Tesouro Nacional. **Balanco do Setor Público Nacional** - Quadros BSPN 2019 - base de dados – despesas orçamentárias. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/balanco-do-setor-publico-nacional-bspn/2019/114>> Acesso em: out/2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional**. 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/dirpp/pasta-egresso/teste01/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_as\\_Pessoas\\_Egressas\\_do\\_Sistema\\_Prisional.pdf/@download/file/politica\\_nacional\\_de\\_atencao\\_as\\_pessoas\\_egressas\\_d.pdf](https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/dirpp/pasta-egresso/teste01/Politica_Nacional_de_Atencao_as_Pessoas_Egressas_do_Sistema_Prisional.pdf/@download/file/politica_nacional_de_atencao_as_pessoas_egressas_d.pdf)>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Classificação Indicativa**: Informação e Liberdade de Escolha. Brasília: MJ, 2009. Disponível em: <[https://www.justica.gov.br/seus\\_direitos/classificacao/cartilh\\_informacaoliberaldadeescolha.pdf](https://www.justica.gov.br/seus_direitos/classificacao/cartilh_informacaoliberaldadeescolha.pdf)>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Monitoramento do Uso Prejudicial do Álcool em Povos Indígenas**. Brasília, 2019. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_Uso\\_Prejudicial\\_Alcool\\_Povos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Uso_Prejudicial_Alcool_Povos.pdf)>. Acesso em: nov, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>>. Acesso em: out, 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Rua: Aprendendo a Contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)>. Acesso em: nov, 2020.

MONTE, M. G. EFEITOS DO USO DE DROGAS ILÍCITAS DURANTE A GRAVIDEZ. **Rev. DêCiência em Foco**; 1(2): 95-105. 2017. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/77>>. Acesso em: out, 2020.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Paternidade, família e

criminalidade: uma arqueologia entre o Direito e a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, p. 36-46, 2014.

NIDA – NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report. 2020a**. Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/download/1155/common-comorbidities-substance-use-disorders-research-report.pdf?v=5d6a5983e0e9353d46d01767fb20354b>> Acesso em: out, 2020.

NIDA – NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Drugs, Brain, and Behavior: The Science of Addiction. 2020b**. Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa.pdf>>. Acesso em out, 2020.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção. 2008**. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_715028.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_715028.pdf)>. Acesso em: nov, 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A classificação CID-10 de transtornos mentais e comportamentais: descrições clínicas e diretrizes de diagnóstico**. Genebra: World Health Organization. 1992.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol). 2020**. Disponível em: <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-\(15\)-consumption-\(in-litres-of-pure-alcohol\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol))> Acesso em: out, 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança**. OMS, Genebra, 2001.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs**. Genebra, Suíça. OMS: 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1137198/retrieve>>. Acesso em: out/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS. **Folha informativa – Álcool**. Washington, D.C.: OPAS, 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093)>. Acesso em: out, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Technical note: Background on alcohol marketing regulation and monitoring for the protection of public health**. Washington, D.C.: OPAS, 2017. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33972/PAHOHMH17003-eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y>>. Acesso em: out, 2020.

ORTH, A. P. S.; MORÉ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, 26(55), 293-303, out. 2008.



TEIXEIRA, Patrícia Santos et al. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 1, p. 3-9, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/122446>>. Acesso em: out, 2011.

TONDOWSKI, Cláudia Silveira et al. **Intergenerational patterns of family violence related to alcohol abuse: a genogram-based study**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 806-814, Dec. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000400806&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000400806&script=sci_arttext)> . Acesso em: out, 2020.

UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP, 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>> Acesso em: out/2020.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE AND DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2020**. UNODC: 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>>. Acesso em: out, 2020.

VELOSO, C.; MONTEIRO, C. F. S. Consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e 20170581, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100315&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100315&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out, 2020.

WRIGHT A, Walker J. Management of women who use drugs during pregnancy. **Semin Fetal Neonatal Med**. Apr;12(2):114-8. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17336173/>>. Acesso em: out, 2020

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 44-47, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em out, 2020.

ZALESKI, Marcos et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.1, p.53-59, Fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out, 2020.

ZANOTI-JERONYMO, et al. Violência na infância, exposição a violência parental e abuso e/ou dependência de álcool na idade adulta. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, 15(1), 40-49. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000100006)>. Acesso em: out, 2020.

Como é de notório conhecimento, desde 1986 o tabagismo é considerado uma pandemia e atualmente é a principal causa evitável de mortes no mundo, o que levou a importantes iniciativas para a contenção de seus efeitos maléficos. Uma das respostas globais mais emblemáticas da saúde pública à pandemia de tabagismo se deu por meio da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT), um tratado internacional de saúde pública que conta com a adesão de 182 países. Seu objetivo é reduzir o tabagismo no mundo e suas consequências por meio da adoção de um padrão regulatório comum sobre o mercado de tabaco para deter as práticas predatórias das empresas transnacionais do produto, sobretudo as voltadas para promover a iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo. A adesão do Brasil foi ratificada pelo Congresso Nacional em 2005 e promulgada pela Presidência da República em 2006. Com isso as medidas legislativas, econômicas, educativas e outras previstas na Convenção-Quadro tornaram-se a Política Nacional de Controle do Tabaco, uma Política de Estado. Como as medidas da CQCT têm caráter multisetorial foi criado em 2003 uma Comissão Nacional interministerial para coordenar a implementação das medidas da Convenção, a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CONICQ). As iniciativas para deter o tabagismo antecedem a própria Convenção-Quadro e remontam os anos 80. Nesse processo histórico de fortalecimento do controle do tabagismo no Brasil podemos destacar o desenvolvimento de legislação específica para prevenção e redução do tabagismo, desde dispositivos constitucionais, até a edição de leis, decretos, resoluções, dentre outros atos normativos para cumprir os artigos previstos na CQCT. Maiores detalhes sobre a legislação nacional que rege o tema podem ser encontrados no Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.<sup>84</sup> Porém, em que pese a proteção constitucional à saúde e o farto arcabouço legislativo criado para alcançar esse mister, infelizmente, ainda há graves violações às regras impostas para reduzir o tabagismo, não só por estabelecimentos comerciais, como padarias e bares, como também, e principalmente pelas próprias fabricantes de produtos de tabaco nas suas estratégias de captação de novos fumantes jovens para repor os que morrem ou os que deixam de fumar. A seguir, são descritas leis e normas que buscam prevenir a iniciação do tabagismo entre jovens, proteger todos dos riscos da exposição à fumaça ambiental de produtos de tabaco (tabagismo passivo) e alertar a todos sobre os riscos dos produtos de tabaco, sendo citados alguns exemplos de denúncias de violação dessas normas.



## **6.1 Causas do Problema Central**

### **6.1.1 Arcabouço Legislativo Relacionado a PNCT e Violações da Legislação Nacional de Controle do Tabaco**

O arcabouço legislativo que atualmente integra a PNCT está vinculado à implementação de vários dos artigos da CQCT:

6º - Medidas relacionadas a preços e impostos para desestimular o consumo de produtos de tabaco;

8º - Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco;

9º - Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco;

10º - Regulamentação da divulgação das informações sobre produtos de tabaco;

11º - Regulamentação da embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco;

13º - Regulamentação da publicidade, promoção de produtos de tabaco e patrocínio por produtos de tabaco;

15º - Regulamentações para eliminar o mercado ilícito de produtos de tabaco;

16º - Regulamentação da Venda a menores de idade ou por eles.

#### **6.1.1.1 Regulamentação dos preços e impostos sobre produtos de tabaco (artigo 6º da CQCT)**

Em dezembro de 2011, a política nacional de preços e impostos obteve um importante avanço com a sanção da Lei 12.546, que altera a sistemática de tributação do IPI e institui uma política de preços mínimos para os cigarros.

Em 29 de janeiro de 2016, o Art.7º do Decreto nº 8.656 alterou os Art. 5º e 7º do Decreto 7.555 de 19 de agosto de 2011, que regulamenta a Lei 12.546, definindo nova alíquota *ad valorem* para os pacotes com 20 cigarros a partir de 1º de Maio de 2016 (63,3%), e novo aumento após 1º de dezembro de 2016 (66,7%). O decreto também elevou o preço mínimo do pacote com 20 cigarros para R\$ 5,00 após 1º de maio de 2016.

No âmbito da CQCT essa é uma das medidas mais efetivas para redução do tabagismo. Mais detalhes sobre essa medida e seus efeitos podem ser encontrados no Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco (<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/precos-e-impostos>) e na página da Secretaria da Receita Federal/Ministério da Economia. (<https://receita.economia.gov.br/acesso-rapido/legislacao/legislacao-por-assunto/cigarros>)

### **6.1.1.2 Regulamentação para Proteger Contra a Exposição à Fumaça do Tabaco (Artigo 8º Da CQCT)**

Desde 1996, com a edição da Lei nº 9.294/1996 desse mesmo ano o Brasil tem evoluído no que tange à implementação da legislação que restringe o ato de fumar em locais de uso coletivo, incluindo restaurantes e bares, com vistas à proteção não só do próprio fumante como de todo aquele que fica exposto à fumaça do cigarro, os chamados fumantes passivos. Em 2011 a Lei nº 9294/1996, que até então admitia espaços reservados para fumar em recintos coletivos (fumódromos), foi aperfeiçoada pela Lei nº 12.546/2011<sup>85</sup>, que eliminou essa possibilidade, proibindo totalmente o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público, em todo país. Embora a lei tenha sido editada em 2011, essa somente foi regulamentada em 2014, por força do Decreto nº 8.262/2014<sup>86</sup>, que definiu a abrangência da definição de recintos coletivos alvo da proibição do ato de fumar cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos de modo que o consumo de produtos derivados do tabaco passou a ser proibido em locais de uso coletivo, públicos ou privados, halls e corredores de condomínios, restaurantes e clubes, inclusive em ambientes parcialmente abertos, seja por uma parede, divisória, teto ou toldo.

### **6.1.1.3 Regulamentação do Conteúdo e Emissões dos Produtos de Tabaco e Divulgação dessas Informações (Artigos 09 E 10 Da CQCT)**

Desde 2001 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>87</sup> determina os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e proíbe que as embalagens ou material publicitário de produtos de tabaco veiculem descritores, tais como classes, baixos teores, suave, *light*, leve e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos níveis de substâncias tóxicas dos cigarros. Em 2012, essa Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA foi ajustada passando também a restringir o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco comercializados<sup>88</sup> (até o momento dessa publicação, a medida estava em processo judicial<sup>89</sup>). Em 2009, a RDC nº 46 da ANVISA proibiu a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.<sup>90</sup>

Para comercializar seus produtos de tabaco, fumígeno ou não, as empresas fabricantes nacionais, importadoras ou exportadoras devem apresentar junto à ANVISA um cadastro anual da empresa e de cada marca de produto comercializada. Também exige a informação sobre um conjunto de compostos químicos presentes no produto e nas correntes primária e secundária de sua fumaça.<sup>91</sup>



#### **6.1.1.4 Regulamentação da Embalagem e Etiquetagem dos Produtos de Tabaco (Artigo 11 Da CQCT)**

As embalagens de produtos de tabaco representam um importante veículo de baixo custo para comunicação sobre os riscos do produto. No Brasil, essa regulamentação também é regida pela Lei nº 9.294/96 e, ao longo dos anos, foi aperfeiçoada.

Até o ano 2000, as advertências sanitárias nas embalagens eram apenas textuais com mensagens menos diretas, pois incluíam o termo “pode causar” para informar sobre os malefícios dos produtos de tabaco. A lista de mensagens até então definida por lei não incluía, por exemplo, a informação de que o tabagismo é uma dependência química, nem sua relação com impotência sexual. Também ocupavam apenas uma pequena faixa em uma das laterais das embalagens de cigarros, que geralmente eram colocadas de forma pouco visível pelos fabricantes uma vez que não haviam regras definidas quanto às características gráficas das mensagens. Em 2001 a Medida Provisória nº 2.190-34 ajustou a Lei nº 9294/1996 determinando que as advertências passassem a ser veiculadas com imagens ilustrando seu sentido. Com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (Lei Federal 9.782/99), tendo dentre suas atribuições a regulamentação, o controle e a fiscalização dos produtos derivados do tabaco, coube à agência regulamentar as características gráficas das advertências, os tipos de mensagens a serem veiculadas e espaços ocupados pelas advertências nas embalagens.<sup>92</sup> Em 2011 a Lei 12.546 ampliou o espaço ocupado pelas advertências sanitárias até então limitadas a 100% da face posterior da embalagem de cigarros, passando também a ocupar 30% da face anterior com mensagem escrita. Atualmente, grupos de advertências sanitárias com fotos são periodicamente renovados por outros grupos com novas mensagens, cabendo à ANVISA a gestão desse processo. O mesmo arcabouço legislativo que rege as embalagens de produtos de tabaco também dispõe sobre a veiculação da logo e do número do serviço de telefonia gratuito do Disque Saúde do Ministério da Saúde, ao lado da mensagem “Pare de fumar”, onde os fumantes poderão ser informados a respeito de como obter orientações sobre cessação de fumar.<sup>93</sup>

#### **6.1.1.5 Regulamentação da Publicidade, Promoção de Produtos de Tabaco e Patrocínio por Produtos de Tabaco (Artigo 13º Da CQCT)**

A regulamentação da publicidade, promoção de produtos de tabaco e patrocínio por produtos de tabaco constitui-se importante medida uma vez que a propaganda pode ser considerada como um vetor do tabagismo<sup>94</sup>. No Brasil, a Constituição Federal, por meio do art. 220, §4º estabelece que a propaganda comercial de tabaco estará sujeita a restrições legais, com o objetivo de demonstrar os malefícios decorrentes de seu uso. Nessa esteira, em 1996 foi editada a Lei nº 9.294<sup>95</sup>, estabelecendo regras restritivas ao uso e à propaganda e promoção de produtos fumígenos, dentre outras



que proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinados ao público infanto-juvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares, por meio de duas resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA: a RDC/ANVISA nº 15/2003<sup>97</sup> e RDC/ANVISA nº 213/2018<sup>98</sup>.

#### **6.1.1.6 Regulamentações para Eliminar o Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco (Artigo 15º Da CQCT)**

Em dezembro de 2017 o Congresso Nacional publicou o Decreto Legislativo nº 185 de 11/12/2017 aprovando a ratificação pelo Brasil do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco vinculado à implementação do artigo 15º da CQCT, celebrado em Seul, em 12 de novembro de 2012. Em 2018, o **Decreto Presidencial nº 9.517** institui o Comitê para Implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco. Além disso, outras medidas legislativas e normativas vêm sendo adotadas para apoiar as ações de combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco, tais como a **Resolução-RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 90 de 27 de dezembro de 2007** que dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco comercializados no Brasil; a **Lei nº 11.488 de 15 de junho de 2007** que obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização de contrafações.

Destaca-se, ainda, o CONVÊNIO ICMS 159/02, Publicado no DOU de 19.12.02, celebrado entre a União, por intermédio da Secretaria da Receita Federal, os Estados e o Distrito Federal, por intermédio de suas Secretarias de Fazenda e Finanças, objetivando o combate ao comércio ilegal de cigarros e outros produtos derivados de fumo.

#### **6.1.1.7 Regulamentações sobre a Venda de Tabaco a Menores de 18 Anos e por Menores de Idade (Artigo 16 Da CQCT)**

O tabagismo é considerado como uma doença pediátrica, cuja iniciação ao uso desse produto ocorre, em média, aos 15 anos de idade. Assim, é importantíssimo que as medidas legislativas tenham uma preocupação especial em impedir o contato precoce de jovens com o tabaco. Nesse sentido, há disposições voltadas para o público jovem em diversos normativos, dentre os quais, a Lei nº 9.294/1996<sup>1</sup>, Lei nº 12.921/2013<sup>2</sup>, ambas mencionadas anteriormente, assim como na Lei nº 8.069/1990<sup>99</sup> (Estatuto da Criança e do Adolescente), por meio da qual é vedada a venda, o fornecimento ou a entrega à criança ou ao adolescente, de produtos cujos componentes possam causar dependência

física ou psíquica. É importante, ainda, mencionar o Decreto nº 6.481/2008<sup>100</sup>, que aprova a “Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil” e proíbe o trabalho do menor de dezoito anos no processo produtivo, beneficiamento e industrialização do fumo; a RDC/ANVISA nº 304/2002<sup>101</sup>, que proíbe a correlação entre alimentos e produtos de tabaco; e a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 20/2001<sup>102</sup>, que proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

#### **6.1.1.8 Venda por Unidade de Cigarro**

A venda de cigarros de forma avulsa é vedada no âmbito do território nacional por determinação do Decreto nº 7.212, de 15 de julho de 2010<sup>103</sup>, que por seu art. 355 estabelece que a comercialização de cigarros no país, inclusive a sua exposição à venda, será feita exclusivamente em maços, carteiras e outro recipiente que contenham 20 unidades. Tal disposição possui como fundamento o que determina o art. 49, da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997<sup>104</sup>, que por seu art. 49, § 4º, constitui que o controle de informações realizado pela Secretaria da Receita Federal considerará o maço, carteira, ou outro recipiente, que contenha vinte unidades do produto. Ou seja, não seria possível a venda de cigarros de outra forma que não a especificada na legislação. Contudo, não é o que se vê nas cidades brasileiras, em que é possível encontrar facilmente locais que, em burla à legislação, realizam a venda avulsa de cigarro.

#### **6.1.1.9 Proibição da comercialização de dispositivos eletrônicos para fumar**

Frente ao rápido crescimento do consumo de cigarro eletrônico em vários países, em agosto de 2009, a ANVISA evocou o princípio da precaução e publicou a RDC 46 na qual categoriza esse novo tipo de produto como Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF). Nessa norma, a ANVISA condicionou a autorização para a comercialização dos DEF à apresentação, pelos seus fabricantes, de relatório com comprovações científicas de que o produto é eficaz para ajudar a deixar de fumar e causa menos danos que os cigarros convencionais, conforme era alegado pelos fabricantes. Essa exigência foi extensiva a todos os acessórios e a todos os formatos de “dispositivos eletrônicos para fumar”, independentemente do seu conteúdo de nicotina. A medida também proibiu qualquer propaganda de cigarro eletrônico em território nacional (ANVISA, 2009).

Até o momento da finalização desse documento, nenhum fabricante havia solicitado autorização para comercialização de CE no Brasil, com requisitos necessários, significando que nenhuma marca de dispositivo eletrônico para fumar e seus acessórios têm autorização da ANVISA para ser comercializada ou importada para o Brasil.

### **6.1.1.10 Denúncias de Violação de algumas das Leis do Arcabouço Legislativo que Rege a Política Nacional de Controle do Tabaco**

Diversas denúncias e relatos de violação dessas leis são registradas no Brasil. Por exemplo, atividades e promoção e propaganda de cigarros em redes sociais,<sup>105</sup> em seriados e filmes de serviços por demanda<sup>106 107</sup>(ex: Netflix, Amazon Prime) e em eventos musicais voltados ao público jovem.<sup>108 109 110 111 112</sup> Outros exemplos relacionam-se aos esforços da empresa para esconder ou disfarçar as advertências sanitárias nas embalagens<sup>113</sup> e ao descumprimento da legislação sobre venda de cigarros a menores. Estudo mostra que cerca de 45% dos fumantes brasileiros entre 13 e 17 anos de idade conseguem comprar regularmente seus cigarros sem serem impedidos inclusive em padarias, lojas e botequins.<sup>114</sup>

### **6.1.2 Problemas Psiquiátricos ou Relacionados ao uso de Drogas Como Fatores de Risco para Iniciação e Manutenção do Tabagismo**

Crianças, adolescentes e jovens têm sido expostos cada vez mais precocemente ao tabagismo. A conexão entre crianças e o uso de tabaco é tão forte que a *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declaram o tabagismo como doença pediátrica.<sup>115 116</sup> De acordo com a OMS, no mundo, aproximadamente 43 milhões de crianças (de 13 a 15 anos) usaram tabaco em 2018; destas, 14 milhões são meninas e 29 milhões são meninos<sup>117</sup>. A experimentação é considerada o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco.<sup>118</sup>

A prevenção à iniciação está prevista na Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco<sup>119</sup> que, em seus princípios norteadores e em seus artigos, reforçam o direito das pessoas à informação sobre a gravidade dos riscos decorrentes do consumo de tabaco; o direito de acesso aos mecanismos de prevenção à iniciação e de apoio para o tratamento para cessação do tabagismo; proteção de toda pessoa contra a exposição à fumaça do tabaco, dentre outras medidas. Seus artigos compõem, portanto, a Política Nacional de Controle do tabagismo no Brasil.

O tabagismo é uma pandemia, uma doença crônica e um importante fator de risco para diversas outras doenças. Seu consumo ocorre a partir de estímulo, através da propaganda e publicidade, principalmente entre crianças, jovens e adolescentes visando repor o mercado consumidor. Segundo pesquisa, 2 em cada 3 consumidores morrem de doenças tabaco relacionadas<sup>120</sup>. Outro dado impactante é que a cada R\$ 32,3 mil gastos pela indústria do tabaco em estratégias para bloquear políticas públicas de redução do tabagismo, um brasileiro morre de doenças relacionadas ao uso do tabaco<sup>7</sup>.

A publicidade dos produtos de tabaco, especialmente voltada para crianças, jovens e adolescentes, busca caracterizar o produto como objeto de desejo, tornando-o



deve ser mantido em determinados locais como, por exemplo, hospitais psiquiátricos. O Decreto 8.262, de 31 de maio de 2014 artigo 2º item V menciona esta possibilidade.<sup>133</sup>

Já não é tão recente a informação de que o paciente com transtorno mental é um dos que mais fazem uso de cigarros de tabaco. Estudo de MacCloughen (2003) referiu que, embora o consumo de tabaco esteja decrescendo na população como um todo, esquizofrênicos permanecem fumando em índices alarmantes e sofrendo as consequências maléficas do tabagismo à saúde.<sup>134</sup>

Em seu estudo sobre eliminar o uso do tabaco em instalações de saúde mental, direitos dos pacientes, saúde pública e questões políticas, Williams (2008) revela a questão da crença e direito de fumar em oposição à doença do tabagismo.<sup>135</sup> *O sistema público de saúde mental dos EUA deve abordar a questão do uso do tabaco em hospitais psiquiátricos. Os programas que tratam problemas de saúde comportamentais, como depressão ou esquizofrenia, são o único setor remanescente da assistência à saúde que não ajuda sistematicamente os pacientes a parar de fumar. Em hospitais psiquiátricos financiados pelo estado, diretores médicos e administradores estão tentando promulgar políticas que restrinjam o uso do tabaco nessas instalações - não apenas em prédios, mas em todas as áreas externas adjacentes ou terrenos. Alguns defensores dos doentes mentais estão se opondo a essas mudanças de política, usando meios legais para impedi-las ou derrubá-las.*

Os pacientes que têm autorização para fumar em determinados estabelecimentos de saúde têm dificuldade em cessar o tabagismo, muitas vezes por conta de profissionais que ainda mantêm a crença de que estes pacientes não vão conseguir. Entretanto, estes pacientes não apenas conseguem parar de fumar como também têm o direito de não fumar, inclusive de não fumar passivamente.

Em Fumar e Saúde Mental da *Mental Health Foundation* (2016) foram referidas as seguintes associações com o ato de fumar: estresse, ansiedade, depressão, esquizofrenia. No entanto, apesar da crença de que o cigarro ajudaria a aliviar o estresse, pesquisas têm demonstrado que ao invés de relaxar, fumar aumenta a tensão e a ansiedade. Ademais, existe uma relação entre fumar e depressão que não está bem definida, ou seja, se quem fuma já era depressivo ou se a depressão incentiva a fumar. Este relatório aponta que esquizofrênicos têm três vezes mais probabilidades de fumar, e uma das explicações para este apontamento é o intuito de controlar sintomas da esquizofrenia. Por fim, concluem que, caso houvesse algum benefício em fumar, ainda assim, as suas consequências negativas superam qualquer expectativa.<sup>136</sup>

Na mesma linha de pensamento, diversos estudos que trataram da associação entre transtornos mentais e tabagismo confirmam que este tema segue reafirmando esta relação (Calheiros, 2006)<sup>137</sup>. É sugerido ainda que o diagnóstico psiquiátrico deva ser levado em conta respeitando as diferenças e padrões do consumo do tabaco

(Lawn, 2002)<sup>138</sup>. Já os esquizofrênicos são objeto de vários estudos que demonstram porcentagens entre 50 a 80% de fumantes (Gopalswamy, 1986; Goff, 1992; Addinton, 1998; Herrán, 2000; Patkar 2002; Uzun, 2003).<sup>139 140 141 142 143 144</sup>

Vale ressaltar que o cigarro de tabaco, conforme estudo referido no *National Institute of Health* (NIH, 2011)<sup>145</sup>, é ponte para outras drogas. Sendo que parar de fumar reduz o risco de usar cocaína e outras drogas ilícitas.

### **6.1.3 Facilidade de Compra de Cigarros**

Esta subseção trata de uma causa primária dividida em três causas secundárias, sendo a última, referente ao mercado de tabaco, originada por um número significativo de causas terciárias, apresentadas a seguir:

#### **6.1.3.1 Inúmeros pontos de venda disponíveis, ampliados com as redes sociais e aplicativos**

Diante de avanços legislativos e regulatórios sobre os produtos de tabaco implementados nas últimas décadas, a indústria do tabaco buscou acompanhar as mudanças tecnológicas de relações interpessoais e de consumo, criando novas estratégias para seguir propagando seus produtos e captando novos consumidores. Notadamente, a indústria vem se utilizando das brechas legais, regulações frágeis e de espaços de pouco ou difícil fiscalização, tais como os veículos digitais<sup>146</sup>.

Junto com as propaganda e promoção de cigarros e outros produtos de tabaco, a capilaridade dos pontos de venda é uma das estratégias centrais de negócio de diversas empresas do ramo.<sup>147 148</sup> Nos últimos anos observou-se no Brasil uma explosão na capilaridade dos pontos de venda de produtos de tabaco, principalmente em padarias, bares, bancas de jornal e postos de conveniência<sup>149 150</sup>. Nesses locais, comumente os produtos são expostos sobre o caixa de pagamento, local de grande visibilidade e onde necessariamente todos os consumidores devem passar, além de estarem próximos de produtos de interesse para crianças e adolescentes, como doces e brinquedos. A Resolução-RDC da ANVISA nº 213/18 definiu novas regras para exposição à venda de produtos de tabaco nos pontos de venda, tais como a proibição de recursos sonoros e de movimento; que os expositores estejam acompanhados das advertências sanitárias e que estejam “o mais distante possível” de balas e doces<sup>151</sup>.

Além dos tradicionais pontos de venda, recentemente tem-se observado atividades de promoção e propaganda de produtos de tabaco, de maneira direta ou subliminar, nas diferentes redes sociais<sup>152 153</sup> (ex: Instagram, Facebook, Youtube), em seriados e filmes de serviços por demanda<sup>154 155</sup> (ex: Netflix, Amazon Prime), e em eventos musicais voltados ao público jovem<sup>156 157</sup> (ex: Rock in Rio e Loolapallosa).





passar facilmente por meio das piteiras e mangueiras de uma boca para a outra<sup>167 168</sup>.

Já os cigarros eletrônicos, classificados pela ANVISA como dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), representam outro produto de fornecimento de nicotina promovidos pela indústria do tabaco de forma a atrair o público adolescente e jovem e promover a iniciação<sup>10 8</sup>. Com seus *designs* arrojados, coloridos e sabores diversificados eles vêm ganhado grande destaque entre os jovens<sup>20 169 170</sup>.

Ao contrário do que é propalado pelos fabricantes, os DEFs não são produtos seguros pois, além de funcionarem como inaladores de nicotina que causa dependência, estudos mostram seu impacto para os pulmões, para o sistema cardiovascular e de carcinogênese, como será detalhado adiante. Os DEFs podem ser classificados em: cigarros eletrônicos, cigarros aquecidos e produtos híbridos que possuem dois reservatórios<sup>10 23 24</sup>. Embora seus fabricantes neguem as evidências científicas de que o uso de dispositivos eletrônicos para fumar está associado à iniciação ao cigarro convencional entre os adolescentes e jovens, em países como os Estados Unidos, por exemplo, o uso de tais dispositivos transformou-se em um grande problema de saúde pública<sup>8</sup>.

Os cigarros eletrônicos são particularmente perigosos quando usados por crianças e adolescentes. A nicotina causa dependência e afeta o cérebro de crianças, adolescentes e jovens, que se desenvolve até por volta dos vinte anos<sup>171</sup>. No Brasil é proibida a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico (RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009)<sup>8 172</sup>.

### **6.1.3.2 Baixa Percepção dos Riscos Relacionados a Novos Produtos de Fumo (Cigarros Eletrônicos e Narguilés)**

O cigarro eletrônico (ou vape) funciona aquecendo um líquido e pode conter: óleos de nicotina, THC, CBD e outras substâncias aromatizantes ou aditivos (CDC)<sup>173</sup>.

No Brasil, a venda do cigarro eletrônico foi proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução nº 46 de 28 de agosto de 2009<sup>174</sup>, que *“Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.”*

O cigarro eletrônico é um produto relativamente novo e a proibição em geral se dá devido ao fato de não haver estudos científicos suficientes que possam sustentar evidências sobre sua segurança (The Lancet Oncology, 2018)<sup>175</sup>. Recentemente, foi veiculado, em diversos noticiários, um transplante duplo de pulmões de um jovem de 17 anos, causado pelo cigarro eletrônico (Times 2020, Harvard 2020)<sup>176 177</sup>. Sobre os problemas causados pela atual pandemia do COVID-19, a Dra. Nora Volkow (2020) do *National Institute of Drug Abuse* (NIDA) citou que como este ataca os pulmões, usar

vape e o ato de fumar tabaco ou maconha em geral representam uma grave ameaça. Isto se deve às evidências emergentes que apontam no sentido de que a exposição a aerossóis dos cigarros eletrônicos causa danos aos pulmões e, dessa maneira, diminuem a capacidade de responder à infecção<sup>178</sup>.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina alertou que tanto o cigarro eletrônico quanto o narguilé causam prejuízos à saúde. O resultado de uma pesquisa nacional norte-americana sobre a percepção de danos causados pelos cigarros eletrônicos, incluindo o fumo passivo, apontou que os entrevistados consideraram que a exposição aos vapes é moderadamente prejudicial à saúde, mas tenderam a concordar com a política de restrição de fumar cigarro eletrônico em público<sup>179</sup>. Já os fumantes, aqueles que experimentaram os vapes e indivíduos que observaram outros usar vapes, demonstraram menos apoio a tais políticas (Mello *et al.* 2016)<sup>180</sup>.

Neste tempo de pandemia, a Prefeitura Municipal de Curitiba, em 26 de março de 2020, em atenção à saúde pública, determinou no Decreto n. 470 a seguinte medida<sup>181</sup>:

“Art. 10. Fica proibida a disponibilização e o uso de dispositivos para fumar, denominados narguilés, arguilés, hookah e similares, em locais públicos e privados, devido ao risco de contaminação por microorganismos, incluindo o novo Coronavírus, decorrentes do uso compartilhado de mangueiras e piteiras.”

### **6.1.3.3 Baixos Preços Praticados**

Pesquisas indicam que o aumento dos impostos e preços dos cigarros é a medida mais efetiva - especialmente entre jovens e populações de camadas mais pobres - para reduzir o tabagismo. Mostram que um aumento de preços na ordem 10% é capaz de reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco em cerca de 8% em países de baixa e média renda, como o Brasil,<sup>182 183</sup> pois contribui para estimular os fumantes a deixarem de fumar, assim como para inibir a iniciação de crianças e adolescentes<sup>184</sup>.

Por isso, o artigo 6 da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco dispõe que as “medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco”. E, nesse sentido, os Estados-Partes se comprometem a “aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objetivos de saúde tendentes a reduzir o consumo do tabaco.”<sup>185</sup>

No Brasil, a Lei Federal 12.546/2011 reformulou o IPI sobre cigarros aumentando sua carga tributária e criou uma política de preços mínimos para esses produtos, com vigência a partir de maio de 2012, quando o preço mínimo passou a ser de R\$ 3,00 (três reais), aumentando R\$ 0,50 (cinquenta centavos de real) anualmente até atingir R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) em 2015. Após 1º de maio

de 2016, o preço mínimo passou a ser R\$ 5,00 (cinco reais), através do Decreto nº 8.656/2016 e, desde então, não houve novo reajuste. O preço mínimo é válido em todo o território nacional, abaixo do qual é proibida a comercialização de cigarros.

Em 2016, o Brasil registrou menor consumo aparente de cigarros per capita, contudo houve um ligeiro acréscimo nos anos de 2017 e 2018<sup>186</sup>, já como decorrência dos baixos preços praticados, por não acompanharem a inflação. Também já pode ser percebido ligeiro aumento na prevalência de fumantes no ano de 2019, de acordo com o Vigitel, que indicou percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil de 9,8%, sendo 12,3 % entre homens e 7,7 % entre mulheres<sup>187</sup>.

Apesar dos esforços da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB), o cigarro brasileiro é um dos mais baratos e acessíveis do mundo. Uma pesquisa divulgada pela Forbes em 2018 mostrou que em um ranking que comparou o preço médio dos cigarros em 91 países, o Brasil ficou na a 72ª posição. Enquanto na Austrália o maço de cigarro custa até 20 dólares, no Brasil custa, em média, US\$ 2,22.<sup>188</sup>

*Regulação Insuficiente da Oferta de Produtos Vinculados ao Tabaco, Lobby sobre Pautas Regulatórias no Congresso, Pressão de Grandes Indústrias de Tabaco e de toda a Rede a ela relacionada*

Em 1999, milhões de documentos internos e sigilosos de empresas transnacionais de tabaco foram confiscados em acordos judiciais no sistema legal dos Estados Unidos e do Reino Unido, tornando público, para a comunidade internacional de saúde pública, as próprias palavras dessas empresas sobre suas estratégias e práticas desleais para manter a expansão do consumo de seus produtos em detrimento de todos os males que estes causam<sup>189</sup>. Os documentos descrevem práticas para promover a iniciação ao tabagismo, manipular informações relevantes para a saúde pública, desacreditar pesquisas científicas, desenvolver ações que visam melhorar a imagem pública das empresas e, sobretudo, para influenciar governantes, políticos e reguladores com o objetivo de impedir a adoção de medidas efetivas para redução do tabagismo. A maioria dos documentos abrange as décadas de 1980 e 1990, um período crítico no processo de globalização da indústria do tabaco e conseqüente evolução da pandemia de mortes e doenças relacionadas ao tabagismo. Considerando tratar-se de empresas transnacionais, as mesmas estratégias são usadas até os dias de hoje em todos os países onde comercializam seus produtos<sup>190</sup>.

Por isso uma das premissas que levaram a Assembleia Mundial da Saúde a decidir negociar em 1999 um tratado internacional, a Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco,<sup>191</sup> para enfrentamento da pandemia de tabagismo e suas

consequências foi o reconhecimento de que empresas transnacionais de tabaco atuam como vetor dessa pandemia por meio de estratégias de *marketing* para induzir adolescentes à experimentação e iniciação no consumo de produtos de tabaco e por meio de táticas para minar políticas públicas eficazes na prevenção e redução do consumo de seus produtos<sup>192 193 194 195</sup>. Como resultado dessas estratégias, o tabagismo foi reconhecido como uma doença pediátrica, pois cerca de 90% dos fumantes se tornam dependentes da nicotina ainda na adolescência.<sup>196</sup>

Abaixo alguns exemplos de trechos desses documentos (tradução livre) onde estão registrados vários dos pensamentos estratégicos dessas empresas:

*“Philip Morris (1981): O adolescente de hoje é o consumidor potencial de amanhã, e a esmagadora maioria dos fumantes começa a fumar enquanto está ainda na adolescência”<sup>197</sup>.*

*“Philip Morris( 1969): (...) o primeiro cigarro é uma experiência ruim para o iniciante. Para explicar o fato de que o iniciante irá tolerar o desconforto, nós temos que evocar uma motivação psicológica. Fumar um cigarro para um iniciante é um ato simbólico. O fumante está comunicando o seu mundo. “Esse é o tipo de pessoa que eu sou”. Certamente existem muitas variações para esse tema. “Não sou mais a criança de minha mãe”, “Sou durão”, “Sou um aventureiro”, “Eu não sou quadrado”. Qualquer que seja a intenção individual, o ato de fumar deixa uma declaração simbólica de identidade. Na medida em que a força do apelo psicossocial diminui, o efeito farmacológico entra em efeito e sustenta o hábito, completado pela gratificação secundária<sup>198</sup>.*

Em outros trechos dos documentos as empresas ressaltam a grande importância investirem em mercado nos países em desenvolvimento, e orientam estratégias para minar políticas de controle do tabaco por meio de alianças com áreas agrícolas dos governos de países produtores.

*British American Tobacco 1990: “Nós não deveríamos ficar deprimidos simplesmente porque o mercado total global parece estar diminuindo. Dentro do Mercado global existem áreas de forte crescimento, particularmente na Ásia e na África; existem novos mercados se abrindo para nossas exportações, tais como a Indo-China ...; .Essa indústria é consistentemente lucrativa. E existem oportunidades para aumentar essa lucratividade ainda mais.”*

Representante da empresa de tabaco Rothmans na Burkina Faso, 1988: “A

*expectativa média de vida aqui é de 40 anos, a mortalidade infantil é alta: os problemas de saúde que alguns dizem serem causados por cigarros não serão um problema aqui.”*

*Philip Morris análise sobre o potencial de mercado na Turquia, 1997: “Esse é um mercado com tremendo potencial. A taxa de crescimento populacional é de 2,2 por cento ao ano, e 40% da população tem menos de 18 anos.”*

*British American Tobacco, 1979 sobre estratégias em países produtores de tabaco: “Os países alvo deveria ser alertados sobre a ameaça que medidas anti Tabaco causam a sua economia. ....Nós deveríamos abordar os países produtores (de folha de Tabaco) através das nossas conexões na compra de folhas e não através dos nossos interesses na fabricação de cigarros em diferentes países. Isso tem uma vantagem de que a abordagem é feita por meio das forças da agricultura nas respectivas terras, pelas próprias pessoas do.. Terceiro Mundo e não por uma indústria que já está sob ataque, por empresas multinacionais que apenas se preocupam com seus lucros excessivos.”<sup>199</sup>*

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde instituiu um comitê de experts para analisar, nesses documentos, a existência de “esforços para evitar a implementação de políticas públicas de saúde e para reduzir o financiamento para controle do tabaco dentro das organizações das Nações Unidas”. No relatório final, o comitê identificou planos para “conter, neutralizar e reorientar as iniciativas da OMS para controle do tabaco” por meio de estratégias como estabelecimento de relações com membros da equipe da OMS, uso de pressão econômica para influenciar a política da OMS, uso de outras agências da ONU para influenciar ou resistir a política de controle do tabaco da OMS, uso de delegados de países membros da OMS para influenciar as decisões da Assembleia Mundial de Saúde sobre a política de controle do tabaco da organização, manipulação do debate científico e público para distorcer as pesquisas da OMS, vigilância das atividades da OMS dentre outras.<sup>200</sup> As agressivas estratégias de parte significativa das organizações vinculadas à indústria do tabaco junto com a crescente epidemia de tabagismo que nos anos 90 já liderava as estatísticas de mortalidade com 3,5 milhões mortes prematuras todos os anos, fez com que em 1999 a 52ª Assembleia Mundial de Saúde aprovasse a resolução 52.18 pela qual os estados membros da OMS decidiam negociar um tratado internacional para se contrapor à esse cenário, a Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco.

E em 2001, por meio da Resolução da Assembleia Mundial da Saúde “WHA 54.18” intitulada “transparência no processo de controle do tabaco”, os Estados Partes da OMS reconheceram que “a indústria do tabaco tem operado durante anos com a intenção expressa de subverter o papel dos governos e da Organização Mundial da Saúde

(OMS) na implementação de políticas públicas de saúde para combater a epidemia do tabagismo” e conclamou os governos a ficarem alertas frente a tentativas da indústria do tabaco de influenciar membros de suas delegações e de minar políticas públicas nacionais para controle do tabaco.<sup>201</sup> Por isso, no preâmbulo da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco seus Estados-Partes reconhecem a necessidade de “... manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informados sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco”<sup>202</sup> . E no Artigo 5.3 da Convenção assumem a obrigação de proteger suas políticas nacionais de controle do tabaco de interferências da indústria do tabaco: “Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional”.<sup>203</sup>

Em 2011, esse compromisso foi reiterado por meio da Declaração de Chefes de Estado reunidos na ONU para pactuar um plano global de redução e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis que têm o tabagismo como o principal fator de risco. Nessa Declaração os Presidentes reconheceram “o fundamental conflito de interesse entre a indústria do tabaco e saúde pública”. Também assumiram o compromisso de “garantir que todos os setores do governo e o público sejam informados e conscientizados do verdadeiro objetivo e do âmbito das atividades descritas como socialmente responsável realizadas pela indústria do tabaco”.<sup>204</sup> A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco entrou em vigor globalmente em 2005, ano em que o Congresso Nacional também aprovou a adesão do Brasil à esse tratado internacional. Porém, 15 anos depois, companhias de tabaco continuam a buscar alianças estratégicas com formadores de opinião, formuladores de políticas, legisladores e reguladores, seja financiando pesquisas, projetos sociais e ambientais, seja patrocinando campanhas eleitorais com a finalidade de ganhar poder de minar medidas efetivas para redução do tabagismo e, assim, manter seu negócio em expansão.

No Brasil, por ser o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco, essa interferência acontece de forma intensa por meio de organizações, instituições e atores sociais ligados à cadeia produtiva de tabaco, muitas delas coordenadas pelas mesmas empresas transnacionais fabricantes de cigarros, ilustrando a colocação em prática da estratégia descrita em documentos internos das empresas citado anteriormente nesse bloco.<sup>205 206 207 208</sup> Em âmbito nacional são muitos os registros de interferências para impedir ou retardar a implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco em nome da defesa da cadeia produtiva do tabaco<sup>209</sup>.

A lei federal que proibiu totalmente o ato de fumar em recintos coletivos foi alvo de fortes estratégias de obstrução, levando 7 anos entre a apresentação dos

primeiros projetos de lei no Congresso Nacional sobre o tema, sua aprovação em 2011 como Lei Federal nº 12.546 e sua regulamentação por Decreto Presidencial em 2014<sup>210 211 212 213 214</sup>.

Outro exemplo se relaciona com a judicialização da Resolução RDC nº 14, publicada pela Agência Nacional ANVISA em 2012, proibindo aditivos que dão sabores aos cigarros. Depois de intensivas estratégias para retardar o processo de apresentação e consulta pública sobre a RDC dos aditivos pela agência, sem sucesso,<sup>215 216 217</sup> a reação das fabricantes veio sob a forma de ação judicial: uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4874 questionando a legitimidade da ANVISA na regulação de produtos de tabaco, acompanhada de uma liminar suspensiva. Com isso a medida foi suspensa enquanto aguardava a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) quanto a sua constitucionalidade, o que veio a ocorrer em fevereiro de 2018. Nessa ocasião, o STF reconheceu a legitimidade do papel da ANVISA na regulação de produtos de tabaco questionado pela ADI.<sup>218</sup> Porém, nesse intervalo, as empresas intensificaram a venda de cigarros com sabores, uma de suas principais estratégias para facilitar a iniciação do tabagismo entre adolescentes.<sup>219</sup> E como a decisão do STF não teve caráter vinculante, as empresas seguiram requerendo medidas liminares nos tribunais regionais federais com o objetivo de suspender os efeitos da RDC nº 14 da ANVISA. E até o momento da elaboração desse documento (outubro de 2020) a venda de cigarros com sabores continua a acontecer no Brasil.<sup>220</sup> Para reverter essa situação, a Advocacia-Geral da União (AGU) lançou mão do Incidente de Assunção de Competência (IAC), um instrumento que busca uniformizar a jurisprudência sobre este tema em todo o sistema judiciário, tendo como base a decisão do próprio STF.<sup>221 222</sup>

Outro exemplo de lobby orquestrado por grandes empresas de tabaco no Brasil relaciona-se a todo o processo que procrastinou por 4 anos a aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 769 que propõe obrigatoriedade de embalagens padronizadas para produtos de tabaco, cuja tramitação no Senado Federal iniciou em 2015.<sup>223 224</sup> Em dezembro de 2019 finalmente foi aprovada com modificações que enfraqueceram a proposta inicial do PL relacionada a padronização das embalagens e encaminhada para a Câmara dos Deputados, onde foi convertido no Projeto de Lei nº 6387/2019.<sup>225</sup>

A lista de exemplos é enorme e inclui a tentativa de impedir e obstruir o próprio processo de ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no Congresso Nacional, que levou 2 anos em função de diversas pressões promovidas pelas empresas de tabaco para criar temor e rejeição à Convenção nas regiões produtoras.<sup>226 227 228</sup>

### *Baixo Custo de Produção de Cigarros*



No Brasil, apesar da carga tributária sobre cigarros estar no patamar de 79% do preço final ao consumidor<sup>229</sup>, o cigarro brasileiro é um dos mais baratos do mundo, importante componente de mercado para atrair novos consumidores, especialmente entre jovens das classes de menor renda e escolaridade. Uma pesquisa divulgada pela Forbes em 2018 mostrou que, em um ranking que comparou o preço médio dos cigarros em 91 países, o Brasil ficou na 72ª posição. Enquanto na Austrália o maço de cigarro custa até 20 dólares, no Brasil custa em média, US\$ 2,22.<sup>230</sup> Uma das estratégias que garante essa situação está relacionada ao baixo custo de produção de tabaco no Brasil atrelado ao controle de toda a cadeia produtiva desde a produção agrícola até a manufatura de cigarros e outros produtos de tabaco por grandes empresas transnacionais fabricantes de cigarros.<sup>231</sup> Historicamente, o mercado mundial de tabaco em folha evoluiu globalmente moldado por estratégias competitivas de grandes empresas multinacionais controladoras de toda a cadeia de produção de tabaco e seus derivados, especialmente cigarros. Assim, em vários países, inclusive no Brasil, a indústria do tabaco passou a ser formada por companhias que controlam desde o cultivo de folhas de tabaco, seu processamento para venda, preparação para embarque, até a fabricação de cigarros e outros produtos derivados de tabaco para consumo humano, seu marketing e comercialização.<sup>232</sup> No Brasil cerca de 14 empresas multinacionais, das quais 4 são também fabricantes de cigarros, operam a cadeia produtiva de tabaco.<sup>233</sup> Cerca de 97% da produção de tabaco acontece nos 3 estados da região Sul, distribuída em mais de 600 municípios. Essa produção acontece primordialmente sob regime de agricultura familiar envolvendo atualmente no país centenas de milhares de pequenos agricultores familiares, vinculados à contratos estabelecidos por essas empresas. O controle de toda a cadeia produtiva, desde a fase agrícola até a produção de cigarros, permite a essas empresas controlarem o preço final que pagam aos agricultores pelo quilo da folha de tabaco, o que tem funcionado como uma válvula de escape para manter a lucratividade do negócio, apesar da redução global do tabagismo.<sup>234 235 236 237 238 239</sup> Além disso, esse controle também tem propiciado poder político a essas empresas para interferir na implementação nacional de medidas da Convenção-Quadro resultando em obstrução ou retardo na adoção de leis e outras medidas efetivas para reduzir o tabagismo, conforme será descrito em mais detalhes no documento.

O entendimento de que a redução global da demanda por tabaco resultante de esforços globais para redução do tabagismo poderia afetar os meios de vidas de fumicultores e as economias de muitos países levou a inclusão, no texto da Convenção-Quadro, de medidas para prover alternativas economicamente viáveis à produção de tabaco (artigo 17)<sup>240</sup>. Foi movido por essa preocupação que em 2005 o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (PNDACT) em resposta a uma exigência do Senado Federal que condicionou a aprovação da ratificação da adesão do Brasil à Convenção-Quadro para o Controle

do Tabaco, à criação de um programa que propiciasse alternativas economicamente viáveis aos agricultores produtores de tabaco.<sup>241 242</sup> Esse programa passou, então, a ser desenvolvido e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), um dos 18 ministérios que na época integravam a Comissão Nacional para Implementação da CQCT (CONICQ)<sup>243 244</sup>. Com a extinção do MDA em 2016, a sua coordenação passou para a Casa Civil e, em 2019, para o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), um dos Ministérios que atualmente integram a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ).

Ao longo de sua existência, o PNDACT atendeu mais de 50 mil famílias, que receberam apoio técnico e financeiro do governo para migrar da produção de folhas de tabaco para outras culturas e acumulou várias experiências exitosas demonstrando a viabilidade de alternativas produtivas até mais vantajosas do que a produção de tabaco. No entanto, enfrentou muita dificuldade para deslanchar em termos de cobertura para centenas de milhares de famílias produtoras de tabaco (hoje 150 mil), seja em função do investimento nessa iniciativa ter sido relativamente tímido frente ao tamanho e complexidade desse desafio, seja devido a todo um processo de interferência de representantes da indústria do tabaco para desqualificar as alternativas desenvolvidas e, assim, impedir que esse programa alcançasse seu objetivo de garantir autonomia para todos os agricultores vinculados ao sistema integrado.<sup>245 246 247</sup> Em 2019, com a troca de governo e a absorção do Programa de Diversificação pelo Ministério da Agricultura, atores da cadeia produtiva do tabaco passam a pressionar o governo para que os recursos do Programa Nacional de Agricultura Familiar (Pronaf) voltem a subsidiar a produção de tabaco, como acontecia antes da Medida do Banco Central (BACEN Resolução 2.833/2001<sup>248</sup>) que, em 2001, proibiu o uso desse recurso para a produção do tabaco.<sup>249</sup> Caso o Pronaf volte a financiar a cadeia produtiva do tabaco, as grandes empresas transnacionais de tabaco passam a ampliar sua margem de lucro, o que certamente ampliará mais ainda os prejuízos que esse negócio já deixa para toda a sociedade.

Apesar de todo o esforço do Programa de Diversificação, grande parte dos fumicultores ainda têm o tabaco como sua única fonte de renda e significativa parte dos municípios ainda têm um PIB dependente dessa atividade. Essa situação evidencia uma grande vulnerabilidade econômica das regiões produtoras considerando que 88% da produção nacional de tabaco é exportada, que o Brasil já vem reduzindo de forma significativa o consumo interno de produtos de tabaco e que o mundo já dá importantes sinais de redução do tabagismo, conforme relatórios de implementação global da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco.<sup>250 251</sup> Também contribui para a retração da demanda global por folhas de tabaco, o rápido crescimento do consumo de cigarros eletrônicos, produtos que, ao contrário dos cigarros convencionais, não usam tabaco em folha e sim nicotina líquida. Monitores desse mercado apontam que o cigarro

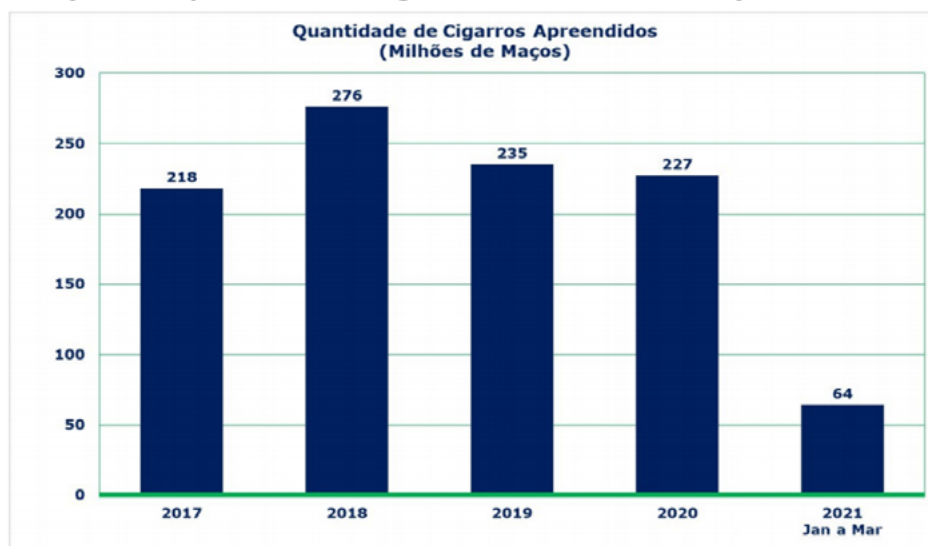


conjunta, coordenada e sistêmica de órgãos de segurança pública, de controle aduaneiro, de defesa, de fiscalização e outras instituições cuja atuação se fizer necessária, nas três esferas de governo, fazendo uso de metodologias de gestão e governança com vistas a reprimir os crimes transnacionais, por meio de uma tríade de elementos constitutivos: **operações integradas**, fazendo uso de coleta, tratamento e análise de dados para a produção e difusão de conhecimento, além de operações exploratórias e sistemáticas; **capacitações**, visando o treinamento, nivelamento de conhecimento e o intercâmbio dos profissionais envolvidos diretamente nas ações; e, **aquisições de equipamentos e sistemas**, que propiciem atuação coordenada, autônoma e governança e harmonização de procedimentos.

A Receita Federal possui unidades especializadas no combate ao contrabando e descaminho, sendo uma Coordenação Geral em Brasília, 10 Divisões espalhadas pelo Brasil e as unidades locais. São realizadas fiscalizações rotineiras e operações específicas, em parcerias com os demais órgãos de segurança pública, para coibir e diminuir a entrada de produtos ilícitos pelas extensas fronteiras nacionais, resultando no aumento das apreensões de cigarros. Como exemplo, a região de Foz do Iguaçu que já foi a maior porta de entrada do cigarro ilegal (perdendo agora para Guaíra devido às operações naquela cidade), onde em 2017 foram apreendidas cerca de 20 milhões, em 2019 houve o aumento para 35 milhões e, neste ano de 2020, até julho, já tinham sido apreendidos quase 25 milhões de maços de cigarros.

O gráfico abaixo aponta para o total de apreensões, pela Receita Federal, nos últimos anos:

**Evolução das apreensões de cigarros em milhões de maços – últimos anos**



Fonte: Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

*Baixo Custo de Produção do Cigarro em Países Vizinhos, Independentemente do Imposto sobre o Produto Final*



casos, agiam de forma a dificultar a atuação de repressão da Polícia Federal.<sup>261</sup>

A Polícia Federal, com apoio da Corregedoria da Polícia Civil do Estado de Mato Grosso do Sul, também deflagrou, em maio de 2020, a Operação Arithmoi, quarta fase da Operação Nepsis. “Arithmoi” significa “Números” em grego, nome escolhido pela associação à contabilização de vantagens indevidas encontradas nas listas de pagamento. A ação teve por objetivo angariar elementos de prova referentes ao pagamento de vantagens indevidas a um núcleo de policiais civis do Estado de Mato Grosso do Sul descoberto a partir da identificação de listas de contabilidade contendo registros de pagamento a alguns policiais civis da região conhecida como “Cone Sul”. As referidas listas foram encontradas em documentos e celulares apreendidos em posse de membros da Organização Criminosa conhecida como “Máfia do Cigarro”, a qual foi alvo da primeira fase da Operação Nepsis, deflagrada em 22/09/2018. Sete servidores da Polícia Civil foram identificados como possíveis líderes regionais do esquema de distribuição de valores realizados pela “Máfia dos Cigarros” para a facilitação do contrabando. A organização criminosa investigada na Operação Nepsis formou uma associação de grandes contrabandistas, com a criação de uma sofisticada rede de escoamento de cigarros contrabandeados do Paraguai. Ela se estruturava em dois pilares: um sistema logístico de características empresariais e, ainda, a corrupção de policiais para facilitar o esquema criminoso.<sup>262</sup>

O Ministério Público fez a ligação entre crimes que tratam de corrupção, lavagem de dinheiro e pertinência à organização criminosa, apurados pela Operação Lava Jato, com o chamado “doleiro dos doleiros”, Dario Messer. Este teria um braço paraguaio de sua Organização Criminosa, e da qual fariam parte, entre outros, Antonio Joaquim da Mota, empresário patriarca da família Mota, ligado a contrabando de cigarro, tráfico de drogas e armas, além do ex-presidente do Paraguai, Horacio Manuel Cartes Jara, dono da maior fábrica de cigarros do Paraguai, cujos cigarros são contrabandeados em larga escala para o Brasil. Os indivíduos supracitados são acusados de pagamento de propinas a agentes públicos.<sup>263</sup>

### *Articulação e Cooperação Internacional entre Governos ainda insuficiente*

Sobre a articulação e cooperação internacional entre governos o que existe são os protocolos e as convenções internacionais para diminuição do uso/consumo do tabaco. Ainda funcionam de forma muito incipiente, mas com uma grande perspectiva de crescimento.

### *Cumplicidade da Indústria do Tabaco com as Práticas Ilícitas de Contrabando*

O Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco está

vinculado ao artigo 15 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), tendo em vista que este comércio ilícito é reconhecido globalmente como um obstáculo ao alcance dos objetivos da Convenção-Quadro e um grave problema de saúde pública, pois os baixos preços dos cigarros ilegais minam os efeitos positivos das políticas do Tratado, em especial a de aumento de impostos e preços sobre cigarros, considerada uma das medidas mais efetivas para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo e estimular a cessação de fumar nas populações de menor renda e escolaridade.

O contrabando de cigarros no Brasil passou por 3 fases quanto às características de sua dinâmica. A primeira fase se deu até 2000, quando um dos principais mecanismos do contrabando no Brasil era a exportação de cigarros legais para o Paraguai, e a posterior importação destes mesmos cigarros para o Brasil de forma ilegal, os chamados “exportabandos”. Nessa fase os principais envolvidos eram grandes empresas transnacionais que operam legalmente no Brasil. Esse crime fiscal tornou-se vantajoso para essas empresas porque as exportações para os países da região, especialmente os do bloco econômico Mercosul, eram isentas de tributos. Segundo o Secretário da Receita Federal à época, “os crimes fiscais eram divididos em quatro categorias: as exportações fictícias (ou embarques que não chegam a sair do país); as exportações de cigarros para países como o Paraguai e Trinidad e Tobago, que acabam retornando ao Brasil; as falsificações de cigarros brasileiros feitas no exterior, principalmente no Paraguai, no Uruguai e na China, que depois são contrabandeadas para o país; as produções ilegais e falsificações feitas no Brasil<sup>264</sup>”.

De acordo com estudo de Nascimento (2011), por meio do “exportabando”, as grandes fabricantes de cigarros legais buscavam tornarem-se competitivas em uma “guerra” interna de preço. Ou seja, as empresas de grande porte lucravam com a exportação de seus produtos para o exterior com zero tributação e, simultaneamente, concorriam com as marcas populares produzidas pelos pequenos e médios fabricantes, ofertando por meio do mercado ilegal suas marcas populares, ou mesmo aquelas tipas premium, a preços competitivos. Usavam o mercado ilegal como uma forma de fidelizar clientes de outras marcas – especialmente as de cigarros populares mais baratos, ou mesmo fidelizar novos consumidores que tivessem interesse de experimentar esse produto<sup>265</sup>.

Para coibir esse ilícito a RFB instituiu uma alíquota de 150% para o Imposto de Exportação de cigarros para países da América do Sul. Após essa medida tem início a segunda fase do contrabando de cigarros, caracterizada por uma queda considerável no nível de exportações de cigarros brasileiros, pelo aumento de exportação de folhas de tabaco, filtros e papel para a região e pelo rápido crescimento de fábricas de cigarros no Paraguai a partir de 1999 (Nascimento,2011)<sup>18</sup>. Segundo a RFB “em 1998 existiam doze fábricas localizadas no Paraguai e em 2001 já existiam 25 fábricas. Já no Uruguai,

houve um crescimento substantivo não de fábricas, mas de capacidade de produção. A RFB detectou que as fábricas aumentaram a sua capacidade de produção em função do elevado quantitativo de insumos exportados para esses dois países.

No entanto, em 2001 a medida foi objeto de reclamação por parte do governo do Uruguai, mobilizado pela Companhia de Tabacos Monte Paz, perante o tribunal arbitral do Mercosul, por entender esse que a medida era “discriminatória e restritiva ao comércio de tabaco e produtos derivados de tabaco”. Em 2005 essa disputa de controvérsia foi encerrada com a revogação do Decreto nº 3.646 de outubro de 2000 que havia instituído a o imposto de exportação de insumos para fabricação de cigarros.

Observa-se que as mesmas empresas transnacionais, que exercem pressão sobre o governo brasileiro para reduzir os impostos sobre cigarros, alegando uma relação de causa e efeito entre o aumento de impostos e o aumento do contrabando de cigarros, estão engajadas nesse ilícito, motivo pelo qual são alvo de processos judiciais em países como União Europeia, EUA e Canadá<sup>266 267 268</sup>. Empresas que atuam no mercado nacional de cigarros também foram e são investigadas por ilícitos fiscais<sup>269 270 271 272</sup>.

### *Baixa Consciência da População sobre a Relação entre Cigarro, Tabaco Ilegal e o Crime Organizado*

Evidências apontam que o contrabando de cigarros e outros crimes relacionados ao mercado de produtos de tabaco estão ligados à corrupção e ao crime organizado. Atraído pela lucratividade e impunidade decorrente das penas brandas aplicadas ao mercado ilegal de cigarros e outros produtos de tabaco, as organizações criminosas ampliam cada vez mais seu domínio sobre essa atividade como principal fonte de capitalização.<sup>273 274</sup> Estudos também diagnosticaram que o mercado ilegal de produtos de tabaco financia o terrorismo.<sup>275</sup>

Análises do Banco Mundial apontam que países com altos níveis de corrupção, poder judiciário ineficiente na aplicação das leis, somados a um arcabouço legal ineficiente para punir adequadamente os contraventores criam um ambiente favorável ao fortalecimento de atividades de contrabando de cigarros e outros ilícitos.<sup>276</sup> Por isso, os contrabandistas preferem operar em países em desenvolvimento, que tendem a ter instituições mais fracas e suscetíveis à corrupção.<sup>277</sup> A complexidade dessa situação torna-se ainda maior frente a um aparente desconhecimento da população sobre a rede de crime organizado que movimenta o contrabando e outras atividades ilícitas relacionadas ao mercado de cigarros e a outros produtos de tabaco. Como resultado observa-se uma tolerância social a esse tipo de crime em comparação a outros, reforçada



por uma percepção de que contrabando de cigarros é uma alternativa de subsistência para populações de baixa renda em países com altas taxas de desemprego, como mostram alguns estudos.<sup>278 279 280</sup> Em seu estudo “Mercados ilegais, redes de proteção e organização local do crime no Rio de Janeiro” Misse (2007) descreve diferentes níveis de tolerância moral com diferentes tipos de crimes. O pesquisador mostra, por exemplo, que a venda ilegal de diferentes tipos de mercadorias por ambulantes sejam produtos “piratas” ou contrabandeados no Brasil geralmente é mais tolerada pela população em geral do que a venda de drogas ilícitas. Identifica por exemplo, que a acusação social aos “camelôs” é muito menos severa do que aos traficantes seja os que vendem maconha ou cocaína a varejo, seja os operadores do tráfico internacional de drogas.<sup>281</sup> Esse cenário também é apreendido no documentário “O cigarro do crime”. Segundo seu diretor Weiner muitas pessoas percebem o contrabando de cigarros como um crime menor praticado por indivíduos sem alternativas de trabalho.<sup>282</sup> Essa percepção impulsiona situações inusitadas como as de protestos públicos e revoltas contra operações policiais que atuam na repressão desse tipo de crime.<sup>283 284 285</sup> E também é reforçada frente a decisões judiciais que se baseiam no princípio da insignificância para julgar por exemplo casos de contrabando de quantidades menores de cigarros.<sup>286</sup>

#### *Penas Pouco Severas para o Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco*

A atual intervenção estatal repressiva em relação a venda de cigarros contrabandeados não tem se mostrado eficiente. A Lei nº 13.008, de 26 de junho de 2014, aumentou a pena do crime de contrabando, sem promover impactos significativos contra a sua recorrência no que se refere ao tabaco e seus derivados<sup>287</sup>. O contrabando de cigarros tem pena relativamente branda, de dois a cinco anos de reclusão, enquanto a do tráfico varia entre cinco e 15 anos. Por isso, tornou-se um nicho mais atrativo para criminosos<sup>288</sup>. Existe uma Minuta de Projeto de Lei, apresentada pela Polícia Rodoviária Federal, tendo por objetivo alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) e a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, visando lidar com essa situação aumentando as penalidades previstas para as práticas de receptação e contrabando de tabaco e produtos derivados de tabaco, em fase de discussões internas no âmbito do Ministério da Justiça e da Segurança Pública.

#### **6.1.4 Nicotina tem Alta Capacidade de Gerar Dependência, além de ser Tóxica e Letal**

A nicotina é uma substância encontrada nos produtos do tabaco que, em contato com o organismo humano, promove a vasoconstrição e broncoconstrição ocasionando

diminuição do calibre dos vasos sanguíneos e dos brônquios, levando prejuízos ao sistema cardiovascular e respiratório. Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde, decorre do uso da nicotina a doença tabagismo que é considerado uma epidemia, e que será fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, e tuberculose<sup>289 290</sup>.

O risco de dependência de uma droga está associado à rapidez com que essa substância é capaz de produzir seu pico de ação. A nicotina atinge o cérebro em cerca de 15 segundos e a partir daí estimula a liberação de neurotransmissores que têm relação com a atenção, motivação, sexualidade, recompensa e prazer, fazendo com que a ação seja repetidamente executada pelo usuário visando o experimento da sensação, caracterizando-se, assim, como psicoativa, e classificada na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo de transtornos mentais e psicoativos<sup>291 292</sup>.

É devido, portanto, à dependência da nicotina que o usuário é obrigado a consumir ao longo do dia a droga como meio para afastar os sintomas desconfortáveis da síndrome de abstinência e, assim, expondo-se às outras substâncias que são responsáveis por exemplo pelo câncer, como é o caso do alcatrão, que é um composto de mais de 40 substâncias comprovadamente cancerígenas, formado a partir da combustão dos derivados do tabaco, entre elas, o arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas, dentre outras<sup>293</sup>.

Pesquisas mostram que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas sozinho somente 3% conseguem a cada ano necessitando, portanto, de ajuda profissional para alcançar abstinência. O relatório da Organização Mundial da Saúde sobre a epidemia mundial do tabaco lançado em 2019, destacou a importância de oferecer ajuda para cessação do fumo como componente essencial em qualquer estratégia de combate ao uso do tabaco. Alertou que as metas mundiais para o controle do tabaco não serão alcançadas se os atuais tabagistas não deixarem de fumar, e que a ajuda de intervenções apropriadas aumentam muito as chances dos fumantes obterem êxito<sup>294 295 296</sup>.

### **6.1.5 Dificuldade de Acesso a Tratamento**

No Brasil o tratamento do tabagismo atende o artigo 14 da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco, e é desenvolvido desde 2002, compondo uma das ações Programa Nacional de Controle do Tabagismo instituído na década de 80.

Apesar dos grandes avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no país, e o tratamento ser disponibilizado nos três níveis do Sistema Único de Saúde – SUS, em todos os estados, a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) mostra que a proporção de fumantes com 18 anos ou mais é de 14,7%, equivalendo a mais de

20 milhões de pessoas nos dias atuais.

O atendimento e tratamento a esse contingente tabagista impõe muitos desafios para os estados e municípios demandando aumento do número de unidades de saúde que, de um total de mais de 40 mil, disponibiliza o tratamento em cerca de 10 mil unidades. Outro desafio é manter o profissional capacitado pelas coordenações locais na continuidade do trabalho sem ser deslocado para outro programa. Além de ser fundamental garantir recursos para avançar na compra de insumos, como medicamento para o tratamento do tabagismo, que somente no ano de 2019 totalizou 41 milhões de reais para atender cerca de 300 mil tabagistas.

### *Custos do Tabagismo muito superiores à Compensação Via Impostos*

Por fim, assinalar a distorção que é o país arrecadar somente 13 bilhões/ano em impostos sobre a venda de cigarros, correspondendo a apenas 23% dos gastos com as doenças tabaco-relacionadas que obrigam o Brasil a arcar com gasto anual de 56 bilhões sob a forma de despesas médicas e perda de produtividade provocadas pelo tabagismo<sup>297</sup>.

## **6.2 Consequências do Problema Central**

O tabagismo possui amplas consequências sociais, descritos em diversos trabalhos e estudos ao longo da história, destacando-se, mas não somente, as consequências para a saúde dos fumantes.

### **6.2.1 Efeitos Adversos do Tabagismo à Vida do Fumante**

O tabagismo é fator de risco para as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Como previamente mencionado, também é considerado uma doença, por si só, e como tal está inserido na 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde no capítulo de “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo” (F17)<sup>298 299</sup>.

A dependência de nicotina entre fumantes os leva à exposição continuada à milhares de substâncias emitidas por cigarros e outros produtos de tabaco durante o seu consumo, muitas das quais são genotóxicas, mutagênicas, e carcinogênicas para seres humanos. A sua inalação contínua pelos pulmões e a absorção por mucosas causam danos celulares em diferentes órgãos e um processo inflamatório

generalizado, debilitam o sistema imunológico e induzem células normais ao processo de carcinogênese.<sup>300</sup> Como consequência, o tabagismo responde por 10% de todas as mortes por doenças cardiovasculares, 36% por todas as mortes decorrentes de doenças respiratórias e por 22% de todas as mortes por câncer em adultos. A grande maioria das mortes por câncer de pulmão (71%) são também atribuídas ao tabagismo.<sup>301</sup> Além disso, outros tipos de cânceres, tais como o de esôfago, orofaringe, laringe, estômago, fígado, pâncreas, rim e ureter, colo do útero, bexiga, cólon e reto, assim como leucemia mieloide aguda estão associados ao tabagismo.

O tabagismo aumenta ainda em 30 a 40% o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 entre fumantes quando comparados com não fumantes.<sup>302</sup> A inflamação generalizada e os danos ao sistema imune decorrentes do tabagismo aumentam entre fumantes o risco de infecções bacterianas, virais e fúngicas, assim como um maior risco de desenvolver e morrer por tuberculose, quando comparados com não fumantes.<sup>303 304</sup>

Durante a pandemia da COVID-19 estudos epidemiológicos mostraram que os fumantes, quando infectados, apresentam um risco duas vezes maior de terem complicações, de necessitarem de UTI e ventilação mecânica do que os não fumantes.<sup>305</sup>  
<sup>306 307 308</sup> O tabagismo também apresenta importante impacto sobre a reprodução humana. Estudos mostram que, em comparação com não fumantes, mulheres e homens fumantes têm maior probabilidade de terem problemas de fertilidade. As mulheres fumantes grávidas apresentam maior risco de gravidez ectópica, como a gravidez tubária, com aborto espontâneo, descolamento prematuro da placenta, seus bebês tendem a ter baixo peso ao nascer, a serem menores para a idade gestacional e terem um maior risco de morte perinatal além de outros riscos de desenvolvimento fetal, dentre eles a persistência da fenda orofacial.<sup>309 310 311</sup> Soma-se a isso o risco de morte súbita infantil em bebês de mães que fumaram durante a gravidez e que continuam a fumar depois do parto. Estudos apontam que 21% de todos os casos de morte súbita infantil decorrem do tabagismo materno.<sup>312 313 314</sup> Acrescenta-se a esse quadro, o tabagismo passivo, resultante da inalação entre fumantes e não fumantes de substâncias tóxicas emitidas em ambientes coletivos durante o consumo de cigarros e outros produtos de tabaco. Estudos mostram que não existem níveis seguros para a exposição às substâncias tóxicas emitidas por esses produtos e que essa exposição aumenta entre não fumantes o risco de desenvolver doenças relacionadas ao tabagismo, como câncer de pulmão doenças cardiovasculares, pulmonares e outras.<sup>315 316 317</sup>

Com o recente aumento do consumo de cigarros eletrônicos e de cigarros de tabaco aquecido também foi demonstrado que os vapores produzidos por essas duas categorias de novos produtos geram efeitos inflamatórios e tóxicos sobre os pulmões e sistema cardiovascular.<sup>318 319</sup> Entre 2018 e 2019 os Estados Unidos, um dos países onde mais cresceu o consumo de cigarros eletrônicos entre jovens, enfrentaram uma epidemia de casos de lesões pulmonares graves acompanhados de insuficiência

respiratória aguda devido ao uso de cigarros eletrônicos ou outros produtos para vaporar. Essa doença ficou conhecida como EVALI do inglês “*e-cigarette or vaping product use associated lung injury*”.<sup>320 321 322 323</sup> Quanto à associação com câncer, embora o tempo de consumo ainda seja insuficiente para associar o uso desses novos produtos ao desenvolvimento de câncer em humanos, como já acontece com cigarros convencionais, estudos toxicológicos das suas emissões apontam a presença de substâncias cancerígenas e apontam seu potencial de carcinogenicidade.<sup>324 325 326</sup> E estudos com animais já identificam o desenvolvimento de câncer associado com a exposição às emissões desses novos produtos.<sup>327</sup>

No mundo, o tabagismo responde por 14% de todas as mortes por DCNT. Importante destacar que as DCNT respondem por 70% de todas as mortes, o que torna o tabagismo a principal causa de morte evitável em todo o mundo.<sup>328</sup> Em 2015, o total de fumantes no mundo ainda era de 1,1 bilhão. Como resultado, morrem mais de 8 milhões de pessoas todos os anos em decorrência do tabagismo, das quais cerca de 1.200 milhões acontecem entre não fumantes em decorrência da exposição à fumaça ambiental de tabaco ou tabagismo passivo.<sup>329 330</sup> No Brasil, em 2017, as DCNT responderam por aproximadamente 60% dos óbitos.<sup>331</sup> Em 2015, o tabagismo respondeu por 156.337 óbitos, representando 12,6% do total de óbitos ocorridos no país. Cerca de 74% das mortes por DPOC, 78% das mortes por câncer de pulmão, 18% das mortes por infarto e 13% das mortes por acidente vascular cerebral foram atribuídas ao tabagismo.

Apesar da significativa queda da proporção de fumantes, por ser o Brasil um país populoso, o número absoluto fica entre 19 a 20 milhões.<sup>332 333</sup> Esse número equivale a duas vezes a população de Portugal sob risco de desenvolver doenças graves e fatais altamente evitáveis decorrentes do tabagismo e que tanto oneram o sistema de saúde e a previdência.

### **6.2.2 A Pressão Econômica do Tabagismo**

Apesar dos esforços globais o tabagismo ainda gera uma carga econômica substantiva para a economia dos países, caracterizada pelos custos da assistência médica e da perda de produtividade devido à morbidade e à morte prematura<sup>334</sup>. A OMS estimou que o custo do tabagismo para a economia mundial é de cerca de 1,4 trilhão de dólares anuais, equivalente a 1,8% do produto interno bruto global, sendo que os países europeus e os da região das Américas foram os que mais gastaram proporcionalmente com doenças relacionadas ao tabagismo. Estimou ainda que, globalmente, o total arrecadado pelos governos, entre 2013 e 2014, a partir de impostos sobre produtos de tabaco, foi de 269 bilhões de dólares.<sup>335</sup>

Em 2015 o custo da fração dessas doenças atribuíveis ao tabagismo totalizou

R\$ 56.898.155.567,00. Desse total, 70% (R\$ 39.404.319.965) foi relacionado ao custo direto da assistência à saúde com doenças como DPOC (R\$ 15.990.182.776), doenças cardíacas (R\$ 10.264.380.964), câncer de pulmão (R\$ 2.285.584.843) e AVC (R\$ 2.174.230.523). Os custos relacionados ao tabagismo passivo e aos agravos perinatais decorrentes totalizaram R\$ 4.542.046.307. Já o custo indireto foi de R\$ 19.744.770.789, dos quais R\$ 9.751.467.172 por morte prematura e R\$ 9.993.303.617 por incapacidade.<sup>336</sup> Apesar desses elevados custos, em 2015 as empresas de tabaco recolheram menos de R\$ 13 bilhões em impostos sobre cigarros, deixando um saldo negativo de R\$ 44 bilhões.

A redução ou perda da capacidade laboral é uma das principais consequências da epidemia do tabagismo. A pesquisa nacional “Estimativa da Carga do Tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos” avaliou em 2015 os Anos de Vida Perdidos (AVP) atribuíveis ao tabagismo a nível populacional e o impacto do tabagismo na produtividade e na qualidade de vida. Para esse fim utilizou dois componentes: Anos Potenciais de Vida Perdidos por morte prematura (APVP) e AVP por viver com Qualidade de Vida (AVP-QV)<sup>337</sup>.

A pesquisa levou em conta que além do absenteísmo, há também o presenteísmo, entendido como a diminuição da produtividade laboral do indivíduo quando se reincorpora ao trabalho após o episódio de doença. Esta redução de produtividade pode referir-se a uma jornada laboral mais reduzida, a um menor nível de produção gerado por hora de trabalho ou a ambas, como consequência da doença (é assumido que durante o período de ausência do trabalho por evento de saúde, a carga de trabalho do indivíduo é redistribuída entre outros trabalhadores da empresa)<sup>27</sup>.

Os resultados indicaram 3.719.814 anos de vida perdidos (AVP) atribuíveis ao tabagismo no Brasil a cada ano, resultante de uma combinação de 71,7% de AVP por morte prematura (AVP-mp) e 28,3% de AVP pelo indivíduo viver em uma condição reduzida de qualidade de vida relacionada à saúde (AVP-cvrs). Do total de AVP, 2.366.906 (64%) são perdidos pelos homens e 1.352.907 (36%) pelas mulheres. Ao incluir o tabagismo passivo e outras causas não consideradas no modelo, como as doenças perinatais e acidentes relacionados ao tabagismo (no caso, incêndios), os resultados aumentam para 4.203.389 AVP a cada ano<sup>27</sup>.

### 6.2.3 Efeitos Adversos da Produção do Tabaco

Esta subseção trata de uma forma geral das consequências “Prejuízos à saúde dos fumicultores”, “Doenças crônicas”, “Acidentes de trabalho”, “Prejuízos ambientais” e “Trabalho infantil”

O Brasil é o segundo maior produtor e o maior exportador de folhas de tabaco. Os 3 estados do Sul respondem por 97% da produção nacional de tabaco e cerca de 14 empresas fumageiras transnacionais (4 delas também fabricantes de cigarros) coordenam toda essa cadeia produtiva no Brasil contratando quase 150 mil pequenos agricultores familiares para a produção de folhas de tabaco.<sup>340</sup>

São bem documentadas as vulnerabilidades sanitárias e sociais que essa atividade gera para os agricultores assim como seus danos ambientais em todo o mundo.<sup>341 342 343 344 345 346</sup>

Sob a perspectiva sanitária, estudos internacionais e nacionais descrevem principalmente os agravos decorrentes da intoxicação aguda pela nicotina das folhas do tabaco absorvida pela pele durante a colheita (doença da folha do tabaco) e os decorrentes da intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, usados em todo o ciclo da fumicultura, muitos deles com efeitos neurotóxicos, e com consequências graves tais como neurites crônicas incapacitantes, depressão e suicídios.<sup>347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359</sup>

As estatísticas do Ministério da Saúde também registram que as regiões produtoras de tabaco são as que têm maiores taxas nacionais de depressão e suicídio entre os agricultores e por isso incluiu, na sua “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil : 2017 a 2020”, o Protocolo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Fumicultura para os estados com maior produção de Fumo (RS,PR, SC e AL)<sup>360 361 362</sup>.

Esses agravos à saúde também levaram o Ministério da Saúde a propor a inclusão do “efeito tóxico do tabaco e da nicotina (Doença da Folha Verde do Tabaco T65.2)” na atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho que foi a Consulta Pública de novembro de 2019<sup>363</sup> e a investir no desenvolvimento e implementação de um protocolo de vigilância em saúde do trabalhador na fumicultura para prevenção, diagnóstico, e tratamento adequado desse problema.<sup>364</sup> Dentre as vulnerabilidades sociais mais marcantes destaca-se o trabalho infantil na lavoura de tabaco uma prática que historicamente tem sido aceita e encoberta por empresas de tabaco em vários países, inclusive no Brasil.<sup>365 366 367 368 369 370 371</sup> Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho infantil na lavoura de fumo visa reduzir custos de produção no âmbito da cadeia produtiva de fumo, articulada por grandes companhias transnacionais já mencionadas anteriormente. A publicação *Child labour, tobacco and AIDS - International Labour Organization* da OIT explicita os detalhes dessa dinâmica e

a sua relação com o trabalho infantil na lavoura de fumo em países africanos.<sup>372</sup>

O Brasil é Estado Parte da Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho ( Decreto 6.481/2008) que proíbe o emprego de crianças e adolescentes para exercer qualquer função da Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) que inclui o trabalho na lavoura do tabaco.<sup>373</sup> No entanto, o Ministério Público tem denunciado que, no país, o trabalho infantil impulsiona a produção de tabaco com pelo menos 80 mil crianças empregadas na lavoura, expondo-as aos graves riscos inerentes a essa atividade.<sup>374 375</sup> Por isso algumas companhias transnacionais de tabaco vêm sendo alvo de Termos de Ajustes de Conduta ( TAC) e de ações judiciais por danos à saúde dos fumicultores e por situação análoga ao de trabalho escravo.<sup>376 377 378</sup> O primeiro estudo epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde que detectou a doença da folha do tabaco foi realizado entre produtores de fumo de Arapiraca em 2009 e registrou que a idade dos casos variou de 8 a 58 anos<sup>379</sup>, demonstrando a existência dessa condição entre crianças, o que é muito grave considerando que em protocolos de segurança da indústria química a nicotina é classificada como um veneno fatal se deglutido, se em contato com a pele, se inalado e com efeitos tóxicos para vida aquática com efeitos de longa duração.<sup>380</sup>

Além disso, outros estudos identificaram impacto negativo do trabalho infantil na lavoura do fumo para o desenvolvimento cognitivo, uma vez que muitas crianças são afastadas de suas atividades escolares, do convívio social com outras crianças e de atividades lúdicas.<sup>381 382</sup>

Quanto aos danos ambientais é de conhecimento geral de que antes de serem usadas na fabricação de cigarros as folhas de tabaco passam por um processo de secagem em estufas alimentadas à lenha, gerando desmatamento e perda da biodiversidade ambiental. Estima-se que 5% do desmatamento global resultem da produção de tabaco que, a cada ano, destrói aproximadamente 600 milhões de árvores para alimentar os fornos que secam as folhas de tabaco.<sup>383 384 385 386</sup> No Brasil flagrantes de desmatamento de áreas de preservação ambiental para produção de tabaco levaram o Ibama e a AGU a estabelecerem Termos de Ajustes de Conduta junto ao Sinditabaco, organização representativa das empresas de tabaco.<sup>387 388 389 390 391 392 393</sup>

O estudo “Conhecimentos, atitudes e práticas de agricultoras sobre o processo de produção de tabaco em um município da Região Sul do Brasil” traz uma análise mais aprofundada de todas as etapas do processo de produção na lavoura de tabaco correlacionando-as com os agravos para a saúde e para o meio ambiente inerentes a essa atividade<sup>394</sup>.



## 6.2.4 Enriquecimento do Crime Organizado

O mercado ilegal de tabaco, e em especial o contrabando de cigarro, tem sido feito como mais um produto ou commodity utilizado pelas organizações criminosas para suas capitalizações. As ações contra o enriquecimento do crime organizado tem sido uma constante no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública, destacando-se pontualmente a atuação da Secretaria de Operações Integradas por meio do Programa V.I.G.I.A., que consiste em fortalecer a prevenção, a vigilância, a fiscalização e o controle nas regiões de fronteira, divisas e áreas de interesse operacional, por meio da atuação integrada, conjunta, coordenada e sistêmica de órgãos de segurança pública, de controle aduaneiro, de defesa, de fiscalização e outras instituições cuja atuação se fizer necessária, nas três esferas de governo, fazendo uso de metodologias de gestão e governança com vistas a reprimir os crimes transnacionais, por meio de uma tríade de elementos constitutivos: operações integradas, fazendo uso de coleta, tratamento e análise de dados para a produção e difusão de conhecimento, além de operações exploratórias e sistemáticas; capacitações, visando o treinamento, nivelamento de conhecimento e o intercâmbio dos profissionais envolvidos diretamente nas ações; e, aquisições de equipamentos e sistemas, que propiciem atuação coordenada, autônoma e governança e harmonização de procedimentos.

A metodologia de atuação do Programa VIGIA se baseia em uma organização multifuncional em células, onde o conjunto das unidades prima pelo trabalho integrado de coleta de dados, produção e difusão de conhecimento, por meio de atuação coordenada e autônoma, mediante a implementação do ciclo aplicado às operações especiais F3EAD (encontrar, fixar, finalizar, explorar, analisar e difundir), estimulando a adoção de uma cultura organizacional adaptada a ambientes classificados como voláteis, incertos, complexos e ambíguos, onde as competências centrais são a adaptabilidade e a capacidade de trabalho integrado em redes (networking), com o fortalecimento de uma doutrina específica e cooperativa, além da utilização de sistemas interoperáveis que facilitarão o desenvolvimento das atividades e da padronização de procedimentos dos profissionais que atuam nas regiões afetadas ao Programa VIGIA.

As operações integradas são constituídas pela atuação de equipes compostas por profissionais de segurança pública, fiscalização e controle aduaneiro (Secretaria

da Receita Federal do Brasil), órgãos de defesa (Estado Maior Conjunto das Forças Armadas) e outras instituições cuja atuação se fizer necessária, que constituem as bases integradas do Programa VIGIA.

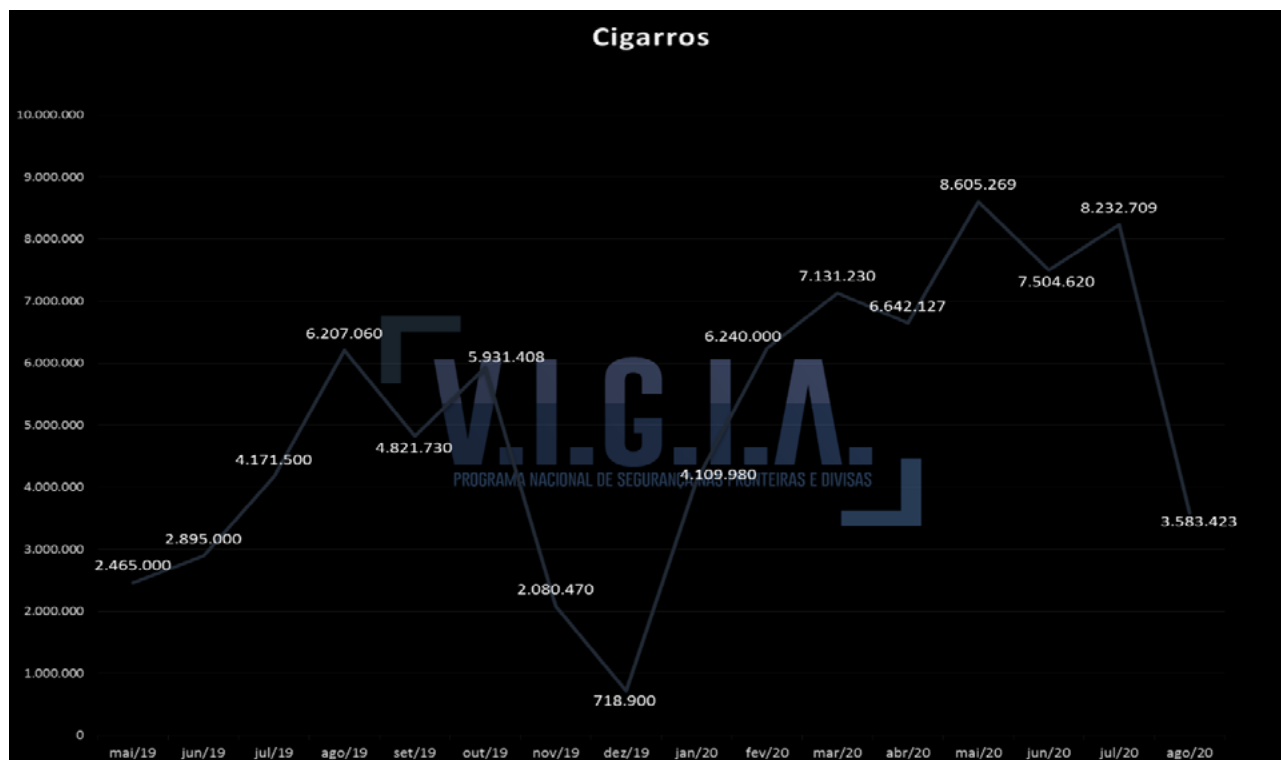
**FIGURA 24: Principais Indicadores de Resultados do Programa V.I.G.I.A.**

Principais Indicadores de Resultados do Programa V.I.G.I.A. - (maio 2019 - agosto 2020)

APREENSÕES	MAI19	JUN19	JUL19	AGO19	SET19	OUT19	NOV19	DEZ19
Cigarros(mç)	2.465.000	2.895.000	4.171.500	6.207.060	4.821.730	5.931.408	2.080.470	718.900
<b>Impacto</b>								
Prejuízo criminosos(R\$)	12.325.000	14.475.000	20.857.500	31.785.300	24.148.400	28.657.051	10.402.350	3.594.500
Prejuízo evitado Cofres públicos (R\$)	11.829.533	13.893.104	19.659.101	29.787.680,44	23.098.441,50	28.464.320,86	9.984.440	3.402.010,60

APREENSÕES	JAN20	FEV20	MAR20	ABR20	MAI20	JUN20	JUL20	AGO20	TOTAL
Cigarros(mç)	4.109.980	6.240.000	7.131.230	6.642.127	8.605.269	7.504.620	8.232.709	3.583.423	81.340.426
<b>Impacto</b>									
Prejuízo criminosos(R\$)	20.313.925	31.229.000	36.151.150	33.210.635	43.674.595	37.523.109	41.163.545	17.452.115	R\$ 406.963.175
Prejuízo evitado Cofres públicos (R\$)	19.629.289	29.749.780,50	33.954.356	31.875.565,47	41.294.352,90	35.822.714,63	39.508.770,49	17.180.044,32	R\$ 389.133.504,75

O gráfico a seguir demonstra a evolução das apreensões de cigarros, resultado dos esforços integrados dos órgãos envolvidos nas Operações Hórus do Programa Nacional de Segurança nas Fronteiras e Divisas - V.I.G.I.A., nos estados de fronteiras e divisas.



### **6.3 Estatísticas e Indicadores-chave**

Esta seção se divide em duas subseções, sendo que a primeira apresenta alguns dados sobre o problema do tabagismo e a segunda apresenta os indicadores-chave encontrados.

#### **6.3.1 Estatísticas sobre Tabagismo no Brasil**

As principais estatísticas no Brasil sobre tabagismo se vinculam tanto à demanda quando à oferta, sendo um pouco melhores do que as relativas às drogas ilícitas.

##### **6.3.1.1 Tabagismo Entre Escolares**

###### *Prevalência de Experimentação de Cigarro:*

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), no Brasil, em 2012<sup>395</sup>, 19,6% dos escolares frequentando o nono ano do ensino fundamental já tinham experimentado cigarros (20,2% entre os homens e 19,0% entre as mulheres). Embora a PeNSE conduzida em 2015<sup>396</sup> tenha registrado uma ligeira queda na proporção de experimentação do cigarro para ambos os sexos (18,4% no total, sendo 19,4% entre os homens e 17,4% entre as mulheres), essa redução não foi estatisticamente significativa e permaneceu em um patamar elevado. Os dados da pesquisa mais recente de 2015 apontaram ainda que, independentemente do sexo, a região Sul apresentou a maior estimativa pontual da proporção de experimentação de cigarro (24,9%) enquanto a região Nordeste apresentou a menor prevalência (14,2%). E nas regiões Sul e Sudeste foram registradas as menores diferenças absolutas por sexo nas proporções de experimentação de cigarro em 2015 (Sul, 25,2% entre homens vs 24,6% entre mulheres; Sudeste, 18,2% entre homens vs 18,4% entre mulheres). Interessante notar, ainda, que cerca de ¼ dos escolares relataram ter pelo menos um dos pais ou responsáveis fumantes, com destaque para aqueles residentes na região Sul do país (31,9%, sendo 30,6% entre os homens e 33,2% entre as mulheres).

###### *Prevalência de consumo de cigarro nos últimos 30 dias:*

Entre 2012 e 2015, dados nacionais comparativos dos escolares cursando o nono ano do ensino fundamental sinalizaram para um provável aumento no consumo de cigarros nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (5,1% vs. 5,6%, sendo 5,1% vs 5,8% entre os homens e 5,0% vs 5,4% entre as mulheres). No que diz respeito a violações do dispositivo da Lei nº 10.702/2003<sup>397</sup>, que proíbe a venda de cigarros a menores de 18 anos, a PeNSE conduzida em 2015 revelou ainda que cerca de 8 em cada 10

desses adolescentes fumantes com idade entre 13 e 15 anos não foram impedidos de comprar cigarros em pelo menos uma tentativa ocorrida nos 30 dias anteriores à pesquisa. Seguindo na mesma linha dos dados apresentados anteriormente sobre a experimentação de cigarros, merece destaque o elevado percentual de consumo de cigarros entre as mulheres escolares do nono do ensino fundamental das regiões Sul e Sudeste em 2015 (Sudeste, 6,2%; Sul, 6,9%).

## Tabagismo Entre Adultos

### *Prevalência de uso:*

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) conduzida em 2013<sup>398</sup>, 15% da população brasileira com 18 anos ou mais de idade (19,2% homens e 11,2% mulheres) era usuária atual de algum produto derivado do tabaco. Desses, a grande maioria era composta de fumantes (14,7%), sendo que o consumo de cigarros era a forma predominante (14,5%, sendo 18,7% entre os homens e 10,8% entre as mulheres). A região Sul foi aquela que apresentou a maior estimativa pontual da proporção de consumo de cigarros (15,8%) e a região Norte a menor (12,7%). Vale a pena observar, ainda, que, enquanto a proporção de fumantes de cigarros não variou muito pelas regiões do Brasil entre os homens, as mulheres da região Sul foram aquelas que apresentaram a maior estimativa pontual da proporção de consumo de cigarros (13,1%). Ao se compararem esses dados com aqueles obtidos em 2008 (Pesquisa Especial de Tabagismo – PeTab)<sup>399 400</sup>, percebe-se uma queda na proporção de fumantes de cigarros para ambos os sexos (Homens, 22,8% vs 18,7%; Mulheres 13,8% vs 10,8%) e também para o cruzamento das informações de sexo com escolaridade (Homens com ensino fundamental incompleto, 30,0% vs 24,3%; Mulheres com ensino fundamental incompleto, 16,7% vs 14,6%; Homens com pelo menos ensino fundamental completo, 16,6% vs 14,9%; Mulheres com pelo menos ensino fundamental completo, 11,4% vs 8,4%).

A redução na prevalência do consumo de cigarros em adultos maiores de 18 anos também pôde ser constatada na pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) conduzida desde 2006 pelo Ministério da Saúde. Apesar de ser restrita às capitais e ao Distrito Federal, e aos proprietários de linhas telefônicas fixas, ela permite o acompanhamento anual desse indicador. Em sua série histórica de 2006<sup>401</sup> a 2019<sup>402</sup>, o Vigitel apontou queda na prevalência do consumo de cigarros no total da população acima de 18 anos (15,7% vs 9,8%) e para ambos os sexos (Homens, 19,5% vs 12,3%; Mulheres 12,4% vs 7,7%). É importante destacar que, no Vigitel, também foi observada a relação inversa entre o consumo de cigarros e o grau de escolaridade, tendo sido constatada, ainda, uma



### **6.3.1.3 Mercado Ilegal de Cigarros**

No Brasil, observou-se que a queda na redução da proporção de fumantes de cigarros entre 2008 e 2013 coincidiu com o aumento da parcela de fumantes que migraram para o consumo de cigarros ilícitos no total de fumantes (16,6% em 2008 para 31,1% em 2013)<sup>408</sup>. Em 2013, esse consumo de cigarros ilegais que não pagaram impostos e, portanto, eram mais baratos, ficou concentrado entre os indivíduos com ensino fundamental incompleto (42,1%) e entre aqueles residentes nos estados fronteiriços (40,8%). Desde 2013, a participação dos cigarros ilícitos no consumo total de cigarros vem oscilando: 28,6% (2012), 28,8% (2014), 42,8% (2016)<sup>409</sup> e, mais recentemente, 38,5% (2017) e 31,4% (2018).<sup>410 411</sup> As quedas na proporção de consumo de cigarro ilegal observadas a partir de 2016 foram seguidas também de um aumento na produção/consumo em território nacional de cigarros tributados (aumentou de 54,9 bilhões de unidades em 2016 para 62,7 bilhões de unidades em 2019)<sup>412 413</sup>.

### **6.3.1.4 Demanda Por Tratamento Para Parar de Fumar**

Dentre os usuários atuais de cigarros com 18 anos ou mais, 43,6% dos homens e 53,0% das mulheres fizeram pelo menos uma tentativa para parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa da PNS conduzida em 2013. Independentemente do grau de instrução, houve um aumento na proporção de fumantes que realizaram tentativa para cessar o fumo quando comparada com os resultados obtidos em 2008 (Homens com ensino fundamental incompleto, 39,2% vs 43,4%; Mulheres com ensino fundamental incompleto, 47,7% vs 56,3%; Homens com pelo menos ensino fundamental completo, 38,4% vs 43,8%; Mulheres com pelo menos ensino fundamental completo, 42,1% vs 49,3%). Segundo os dados mais recentes da PNS conduzida em 2013, cerca de 9,0% desses indivíduos que tentaram parar de fumar (ou que pararam de fumar há menos de um ano) procuraram tratamento com profissional de saúde por esse motivo (6,2% entre os homens e 12,3% entre as mulheres). A maior estimativa pontual da proporção de procura por tratamento para parar de fumar ocorreu entre os residentes da região Sul (12,7%) e a menor entre aqueles da região Norte (4,4%).

### **6.3.1.5 Fumo Passivo no Local de Trabalho Fechado**

Apesar da Lei nº 12.546/2011, regulamentada apenas em 2014 por meio do Decreto nº 8.264<sup>414</sup>, a PNS conduzida em 2013 constatou que 13,5% dos não fumantes trabalhadores ainda foram expostos ao fumo passivo em local de trabalho fechado nos 30 dias anteriores à pesquisa (16,4% entre os homens e 10,4% entre as mulheres), sendo que aqueles residentes nas regiões Sul e Sudeste foram as que apresentaram as menores proporções de exposições (11,1% e 12,3%, respectivamente). O Vigitel, por









Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis										
Instituto Nacional do Câncer (INCA)	Publicação digital, disponível no site do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/INCA/MS ( <a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/consumo-cigarros-capita">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/consumo-cigarros-capita</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idades: 0 a +90 anos</li> </ul>										
<b>Limitações do indicador</b>													
Embora o IBGE disponibilize dados populacionais por sexo, não podemos calcular o consumo per capita por sexo, pois os dados de produção de cigarros não contemplam tal informação.													
<b>Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*</b>													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
885	865	812	733	711	702	633	536	499	431	369	379	383	401

### Indicador-Chave IV: Percentual de escolares do 9º ano que já experimentaram cigarro

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental entrevistados que experimentaram cigarros alguma vez.		$\frac{\text{Nº de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental abrangidos pela pesquisa que afirmaram ter experimentado cigarro alguma vez na vida}}{\text{Total de escolares frequentando o 9º ano abrangidos pela pesquisa}}$		
Obs: Utiliza-se o intervalo de confiança de 95%.				
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Versões anteriores publicadas: 2009, 2012, 2015. Novas edições serão pactuadas junto ao IBGE.	Previsão de lançamento da PeNSE 2019, de acordo com o cronograma do IBGE, para o primeiro semestre de 2021.
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (IBGE)		Acessar página sobre a PeNSE no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ); selecionar na aba “edições” o ano de referência; selecionar tabela e em seguida procurar por “drogas”. Ao abrir a tabela, verificar a que apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que afirmaram ter usado drogas ilícitas alguma vez na vida.		

Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis
IBGE e Ministério da Saúde	Publicação digital, disponível no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ) e do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil</li> <li>• Grandes Regiões</li> <li>• Unidades da Federação</li> <li>• Municípios das Capitais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência Administrativa da Escola (Pública ou Particular)</li> <li>• Sexo</li> </ul>
<b>Limitações do indicador</b>			
O fato de ser também um indicador de periodicidade de apuração eventual, de forma que não há um compromisso firmado em relação à sua apuração para períodos futuros.			
<b>Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*</b>			
Base de comparação: Brasil (geral)			
2009	2012	2015	
-	19,6%	18,4%	
Base de comparação: Brasil (somente Municípios das Capitais)			
2009	2012	2015	
24,2%	22,3%	19,0%	

### Indicador-Chave V: Percentual de escolares do 9º ano que fumaram cigarro nos últimos 30 dias

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que responderam ao questionário que fumaram cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa.		Nº de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental abrangidos pela pesquisa que afirmaram terem fumado cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa/ Total de escolares frequentando o 9º ano abrangidos pela pesquisa. Obs: Utiliza-se o intervalo de confiança de 95%.		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Percentual, Pessoa	Ano	Menor-melhor	Versões anteriores publicadas: 2009, 2012, 2015. Novas edições serão pactuadas junto ao IBGE.	Previsão de lançamento da PeNSE 2019, de acordo com o cronograma do IBGE, para o primeiro semestre de 2021.

Fonte(s) dos dados		Forma de apuração	
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (IBGE)		Acessar página sobre a PeNSE no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ); selecionar na aba “edições” o ano de referência; selecionar tabela e em seguida procurar por “drogas”. Ao abrir a tabela, verificar a que apresenta o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que afirmaram ter usado drogas ilícitas alguma vez na vida.	
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis
IBGE e Ministério da Saúde	Publicação digital, disponível no site do IBGE ( <a href="https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e">https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&amp;t=o-que-e</a> ) e do Ministério da Saúde ( <a href="https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense">https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil</li> <li>• Grandes Regiões</li> <li>• Unidades da Federação</li> <li>• Municípios das Capitais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-• Dependência Administrativa da Escola (Pública ou Particular)</li> <li>• Sexo</li> </ul>
Limitações do indicador			
O fato de ser também um indicador de periodicidade de apuração eventual, de forma que não há um compromisso firmado em relação à sua apuração para períodos futuros.			
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*			
Base de comparação: Brasil (geral)			
2009	2012	2015	
-	5,1%	5,6%	
Base de comparação: Brasil (somente Municípios das Capitais)			
2009	2012	2015	
6,3%	6,1%	5,4%	









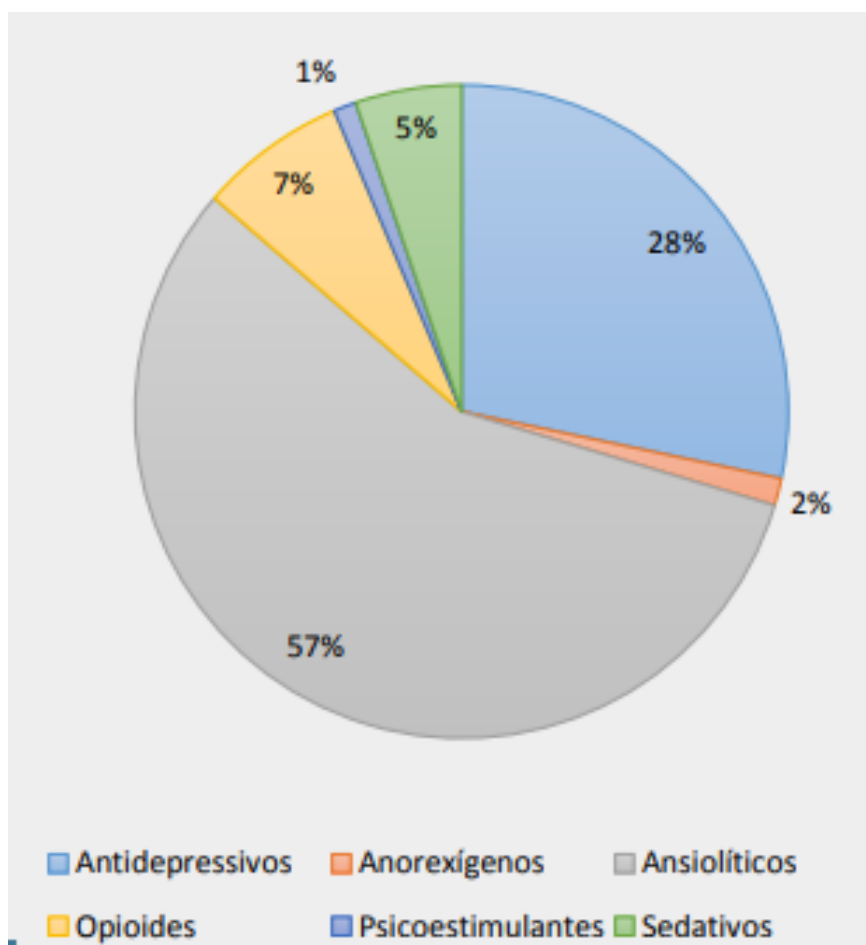


A proposta inicial deste capítulo era tratar de um problema central proposta pela Secretaria Executiva do CONAD como sendo “uso abusivo de medicamentos controlados”. Durante os trabalhos da oficina voltada para este tema, observou-se que as causas e consequências vinculadas a este problema central variavam de acordo com o tipo de medicamento controlado, de forma que optou-se por cingir a árvore em duas, uma voltada para psicoestimulantes e outra para de forma específica para medicamentos controlados (ansiolíticos e antidepressivos), estabelecendo-se causas e consequências para as duas árvores da mesma forma que nos demais problemas centrais.

Na fase de elaboração dos textos, todavia, novos ajustes foram feitos na árvore de medicamentos controlados (ansiolíticos e antidepressivos) pelas equipes da Secretaria Executiva do CONAD e do Ministério da Saúde. Tendo em vista o expressivo uso de benzodiazepínicos, que constitui um tipo específico de ansiolítico com elevado risco de dependência em caso de uso prolongado sem acompanhamento médico, optou-se por focalizar este capítulo nesta categoria, o que demandou ajustes terminológicos visando tornar mais escorreita a definição do problema central desta árvore.

Destaca-se que, dentre os medicamentos controlados, são os ansiolíticos, e mais notadamente os benzodiazepínicos, os que possuem maiores indicadores de prescrição e dispensação no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), instituído em 2007 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**Figura 25: Dispensação de medicamentos controlados no Brasil**



Fonte: Noto, 2021, II Relatório Brasileiro sobre Drogas

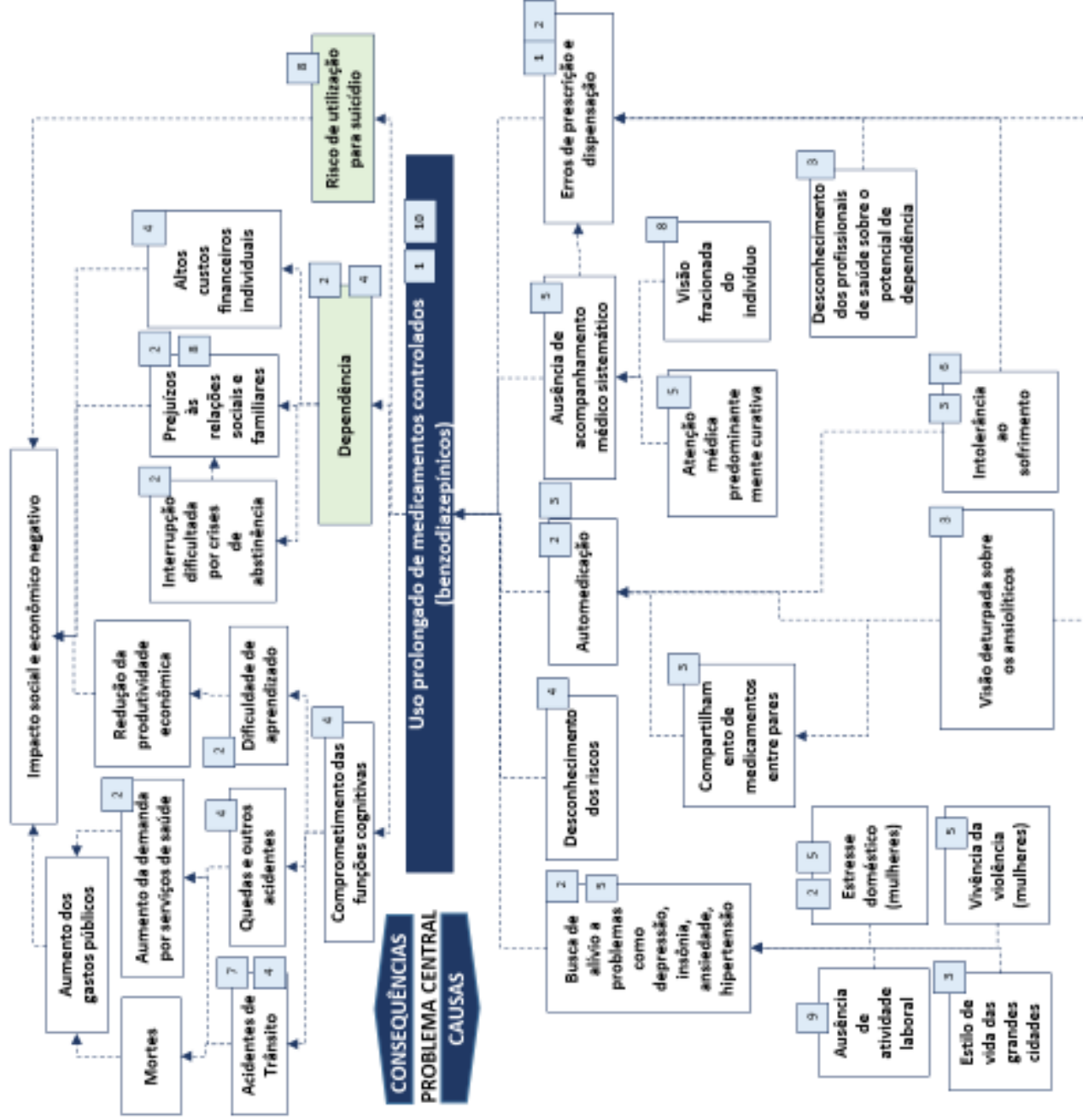
De uma forma geral, os benzodiazepínicos são medicamentos sujeitos a controle especial e regulação de venda e dispensação. Eles também são objeto das Convenções Internacionais que tratam das políticas de drogas mencionadas no capítulo 2. Ou seja, eles podem ser prescritos por médicos para tratamento de determinados transtornos mentais e comportamentais em condições específicas para as quais foram desenvolvidos e tiveram o seu uso experimentado e aprovado. Eles podem reduzir sintomas de psicopatologias tais como a ansiedade e a depressão, proporcionando ganhos para a saúde mental.

Os benzodiazepínicos são medicações que têm seu emprego estabelecido como adjuvante ou sintomático, para uso pontual ou em início de tratamento. Seu uso, todavia, deve ser feito por um período de tempo relativamente curto e com acompanhamento médico. Todavia, as propriedades calmantes dos ansiolíticos e o efeito imediato têm levado pacientes usuários a desenvolver síndrome de dependência por estas substâncias.

Quanto maior o tempo de uso, maior a dificuldade de retirada dos calmantes. Ao serem indicados a fazer a redução gradual ou a descontinuação do calmante, muitos pacientes acabam por apresentar desculpas, ou se recusam completamente. Esta ocorrência se deve às reações vivenciadas ou imaginadas por pacientes, que afirmam em alguns casos já ter tentado anteriormente. Há tanto motivos biológicos como psicológicos que dificultam a descontinuação destas substâncias. Muitos criam o hábito de uso, e têm na medicação uma muleta, referindo sentimentos de se ter uma vida intolerável sem os referidos medicamentos. Além disso, ao serem indicadas outras formas de tratamento, tais como outros medicamentos ou psicoterapia, ocorre resistência por parte de alguns destes pacientes.

*“O uso atual dos BZDs é considerável: estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZDs a cada ano, a maioria por clínicos gerais. Os BZDs são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de BZDs, metade destes gostariam de parar o uso e, no entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos” (Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Brasileira de Neurologia, 2013, p. 5).*

Vale destacar o potencial de dependência que estes medicamentos causam. Apesar de controlados por receituário especial, podem ser encontrados com relativa facilidade no mercado paralelo.



### Evidências

- 1 – SENAD. *II Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília, DF: Ju. n.º, 2021. (no prelo).
- 2 – FÁVERO, Viviane Rosset et al. *Uso de ansiolíticos abusivo ou necessário?* *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.18, n. 4, Out – Dez. 2017.
- 3 – AZEVEDO, Ângelo José Pimentel et al. *Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. 2016.
- 4 – Complexo Hospitalar-Universitário Professor Edgard Santos (COMHUES). *Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens*. Abril 2013.5 – Carvalho e Dimenstein, 2004.
- 5 – CARVALHO, Lúcia de Pátima; DIMENSTEIN, Magda. *O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres*. *Estudos de Psicologia*, online, v. 9, n. 1, p. 123-129, 2004.
- 6 – DAVIS, Joseph E. *Medicalization, Social Control, and the Rhetoric of Suffering*. In: COCKERHAM, William (ed.). *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. West Sussex, UK: John Wiley and Sons, Ltd, 2010. cap. 10, p. 211-241.
- 7 – Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. *Uso de Benzodiazepínicos e Risco de Acidente de Trânsito*. Projeto Diretrava, 2012.
- 8 – CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento et al. *A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 129 – 137, Fev 2017.
- 9 – GARCIA, Carla Maria Nale et al. *Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1505-1571, Jul, 2008.
- 10 – Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Brasileira de Neurologia; Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos. *Associação Médica Brasileira*. Online, 2013.

### Públicos afetados

- Mulheres
- Idosos

## **7.1 Causas do problema central**

### **7.1.1 Busca de alívio a doenças e sintomas como depressão, insônia, ansiedade, dentre outros**

Dentre as causas do problema central tratado neste capítulo, este possivelmente constitui um dos fatores de risco mais presentes, visto que a história da humanidade se confunde com as múltiplas tentativas dos seres humanos em aliviar o seu sofrimento psíquico. Neste sentido, o desenvolvimento da indústria farmacêutica e da Medicina contribuíram para a melhoria da qualidade de vida e da saúde mental das pessoas, e, neste contexto, o papel dos medicamentos antidepressivos em casos de depressão insônia, ansiedade e nos vários transtornos fóbico-ansiosos é importantíssimo, sendo a principal estratégia de tratamento. Seu uso depende de avaliação médica, por profissional capacitado a realizar um bom exame e a manejar adequadamente os psicofármacos. Como dissemos anteriormente, os medicamentos antidepressivos são as drogas indicadas para o tratamento dos transtornos dentro do espectro da depressão e ansiedade, o que inclui transtorno depressivo maior, ansiedade generalizada, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias específicas, transtorno do estresse pós-traumático, etc. A terapia, nestes casos, deve ser instituída de acordo com protocolos e linhas de cuidado, considerando tratamentos adjuvantes e complementares, como psicoterapia, além de investigação clínica e exames quando houver indicação (Kaplan, Sadock e Greeb, 2007).

A prevenção ao uso continuado e ao desenvolvimento da dependência destes medicamentos, desta forma, se vincula com a orientação e a promoção de campanhas de esclarecimento voltadas para o público leigo.

#### **7.1.1.1 Estilo de vida das grandes cidades**

A rotina difícil imposta pela grandes cidades traz às pessoas uma série de estressores: congestionamentos de trânsito, transportes superlotados, horários a serem cumpridos, prazos rígidos de trabalho e dificuldades de convivência familiar levam a situações de grande estresse.

Conforme observado em estudo recente, os transtornos de ansiedade são comuns, onerosos para os indivíduos e para a sociedade em geral. Além do profundo impacto negativo no bem-estar e funcionamento dos indivíduos, eles estão associados à piora da saúde física, incluindo um maior risco de doenças cardiovasculares e mortalidade prematura. Embora a farmacoterapia e as intervenções psicológicas sejam úteis para muitos, essas abordagens de tratamento não são eficazes para todos e são

insuficientes para lidar com complicações comuns de saúde física, como o risco elevado de doenças cardiovasculares (Kandola *et al.*, 2018).

Nesta pesquisa foi verificado que os benefícios de saúde física e ansiolíticos combinados com aumento da atividade física, apresentam uma opção de tratamento adicional promissora para pessoas com transtornos de ansiedade.

#### **7.1.1.2 Estresse doméstico (mulheres)**

O risco de desenvolver transtornos de ansiedade em mulheres é relevantemente maior se comparado com homens, conforme pesquisa de Kinrys e Wygant (2005). A pesquisa observou ainda aumento da gravidade dos sintomas, curso crônico e prejuízo funcional em mulheres com transtornos de ansiedade em comparação com os homens.

As mulheres que são vítimas de violência doméstica, conforme Magdol *et al.*, (1997) apontaram, são mais propensas a desenvolver sintomas de ansiedade, enquanto os homens são mais propensos a desenvolver transtornos por uso de substâncias. Além disso, as mulheres que sofrem abuso sexual recorrente ou crônico podem ter maior probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade e fóbicos e desenvolver um transtorno de ansiedade (Hutchings e Dutton, 1997).

#### **7.1.1.3 Vivência da violência (mulheres)**

As mulheres tendem mais a receber prescrição de psicotrópicos. Isto se deve ao que ainda se espera da mulher: que seja a mãe, seja uma profissional bem-sucedida, a cuidadora e provedora do lar na atualidade. Por este papel ampliado, a mulher acaba sendo vítima de pressões, conflitos e violências (Azevedo, 2014).

Depois que passaram a ser vítimas de violência doméstica, 24 mulheres afirmaram ter começado a fazer uso de ansiolíticos ou anti-hipertensivos (Adeodato *et al.*, 2005). E prosseguem, apontando que o uso de ansiolíticos aumentou independentemente do tipo, frequência e tempo de agressão. Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, indicaram que o uso de medicamentos “para dormir” é 40% maior nas mulheres que vivem em situação de violência conjugal do que nas mulheres que não têm companheiros violentos. Por fim, colocam que consumo de ansiolíticos é 74 vezes superior em mulheres abusadas sexualmente.

#### **7.1.1.4 Desconhecimento dos riscos**

O uso de medicamentos é um dos principais recursos utilizados na saúde. Entretanto, seu uso sem orientação médica pode ocasionar uma série de problemas e constituir um problema de saúde pública. Vale notar que no estudo de Dall’Agnol

(2004), ficou evidenciado que um terço dos pacientes que procuraram atendimento em pronto socorro estava associado aos problemas relacionados a medicamentos.

O uso de medicamentos sem acompanhamento médico contínuo, como elemento de rápida resolução de sintomas psíquicos e seu uso contínuo e indiscriminado nem sempre trazem bons resultados. Alia-se a esta busca por rapidez, o fácil acesso e a falta de critérios mais rígidos na sua indicação. Outra preocupação é o estoque de medicamentos que se deixa em casa (Ferreira, 2005), estando à disposição e muitas vezes sem atenção ao prazo de validade. Ingerir um medicamento fora da validade, sem orientação necessária pode causar sérias intoxicações. As interações medicamentosas também devem ser alvo de cuidados e segurança.

A prescrição de um medicamento deve estar de acordo com uma análise de risco e benefício e ainda do custo do tratamento.

O uso indevido de medicamentos pode ainda levar a quadros de dependência química. E mais a superposição de álcool, por exemplo e uso de medicamentos. Adicionalmente há uma grande preocupação com a população idosa que faz uso de medicamentos com frequência e uma possível combinação com álcool pode ser bastante perigosa (Tevik, 2019).

### **7.1.2 Automedicação**

A automedicação tem sido uma prática que requer atenção. Há um uso muitas vezes desnecessário de medicamentos com potencial de abuso e nem sempre obtidos através de prescrição médica.

Em estudo em Porto Alegre, foi observado que o uso de medicamentos foi considerado inapropriado tanto qualitativamente como quantitativamente. Houve uma alta taxa de automedicação conforme reportado pelos pesquisadores, sendo 29% a porcentagem reportada (Nitschke, 1981).

Junte-se ainda na automedicação o fato de haver fácil acesso a medicamentos devido a venda de medicamentos sem que se apresente a prescrição médica e tais vendedores ou balconistas são bastante desinformados sobre o tema e suas consequências (Haak, 1989).

Por fim, faz-se necessário estudos sobre a automedicação tendo em vista a crença que a sociedade cultiva quanto a seu poder, contribuindo para haver cada vez mais produtos farmacêuticos para atender esta demanda (Arrais, 1997).

#### **7.1.2.1 Compartilhamento de medicamentos entre pares**

Compartilhar medicamentos é um tema de grande atenção em Saúde Pública.

Nos Estados Unidos foi reportado que um terço da população referiu ter tido este comportamento.

Uma série de consequências e riscos podem advir do compartilhamento, algumas em destaque seriam os efeitos colaterais, as intoxicações, as interações medicamentosas de alta gravidade.

Um estudo sobre empréstimo de medicamento (Goldsworthy, R. C., & Mayhorn, C. B., 2009) referiu que três quartos de seus entrevistados relataram ter pedido emprestado para não ter que ir ao médico. Uma terceira parte informou ter ido à consulta porque o medicamento emprestado não funcionou para seu caso.

Estes tipos de casos são comuns e bastante preocupantes na medida em que podem atrasar um diagnóstico e tratamento ou impor sequelas.

No mesmo estudo ainda, foram encontradas altas taxas de reações alérgicas e outros efeitos colaterais.

### **7.1.2.2 Intolerância ao sofrimento**

A procura por medicamento que por si só possa resolver uma condição seja física ou mental acaba sendo como que uma crença conforme já mencionado. Muitas vezes a falta de habilidade em lidar com determinados conflitos levam à busca de facilidade por intolerância à situação de conflito, ao sofrimento. Observa-se que há uso desnecessário de medicamentos (Haak, 1989). Nem toda tristeza é depressão; a ansiedade moderada é emoção necessária para o bom funcionamento em sociedade (Kaplan, Sadock e Greeb, 2007).

Em estudo, Picheth e Ichikawa (2015), citam que:

*Atualmente a sociedade vive sob uma crença de que a felicidade deveria ser eterna. As pessoas, ao enfrentarem o sofrimento, a angústia e a dor, recorrem aos ansiolíticos e antidepressivos que são vistos como recurso legítimo para responder ao mal-estar.*

Lefèvre (1985) cita o termo “saúde instantânea” como forma de se notar que há uma busca desenfreada para resolver de imediato uma questão ou dor. Dessa forma, referindo que há necessidade de se evitar que os medicamentos sejam considerados símbolo da saúde, substituindo a própria saúde.

Há, dessa forma, necessidade de se informar e conscientizar o público sobre o uso desnecessário de medicamentos, trazendo a possibilidade de exercícios de mudança de comportamentos como um processo eficaz em muitos destes casos.



### **7.1.2.3 Visão deturpada sobre os ansiolíticos / benzodiazepínicos**

Os transtornos de ansiedade são considerados um dos mais comuns na atualidade. Esta condição tem levado ao consumo de ansiolíticos de forma abusiva.

Uma pesquisa questionou o que levaria estudantes da área de saúde a utilizar ansiolíticos se há outros meios de tratar a ansiedade antes de fazer uso imediato deste medicamento (Neri, 2020).

Novamente, se repete o tema de que existe crença de que um medicamento resolva de forma imediata um processo de desconforto, desconforto e sofrimento. Importante compreender que há outras formas de buscar alívio como atividades físicas, mudanças de estilo de vida e tratamentos psicológicos com inúmeros benefícios, conforme reportou Neri (2020).

Vale destacar que o uso abusivo de ansiolíticos pode, ao invés de resolver a ansiedade, ocasionar dificuldades de desenvolvimento, prejuízo de memória, cronificação de sintomas e estímulo ao uso de substâncias ilícitas (Lopes, Grigoletto, 2011). O uso de calmantes ou benzodiazepínicos tem seu lugar na medicina atual, mas deve ser feito sempre sob acompanhamento médico e na perspectiva de ser um adjuvante no tratamento, que deve ser utilizado por prazo curto, estritamente necessário.

### **7.1.3 Ausência de acompanhamento médico sistemático**

Conforme já exposto anteriormente, o sucesso no tratamento com benzodiazepínicos depende sobremaneira da oferta de serviços médicos. Toda prescrição de psicofármacos deve ter acompanhamento longitudinal, contínuo, por parte de um médico habilitado para tal. Este acompanhamento e a boa relação médico paciente são relevantes para que, com isto, o paciente tenha consciência dos riscos destes medicamentos, evitando com isto o uso prolongado de benzodiazepínicos (Kaplan, Sadock e Greeb, 2006).

#### **7.1.3.1 Visão fracionada do indivíduo**

Em seu estudo Cuidados de Saúde Primários, Chalbot (1984) aponta que houve o foco por parte das agências internacionais na expansão da cobertura dos serviços de saúde terminou prejudicando as intrincadas relações entre os aspectos ambientais e a melhoria da saúde em geral. Ao se preconizar o avanço da cobertura dos serviços da saúde no conjunto da população, estes organismos terminam direcionando os governos a darem menos atenção para as ações em saúde que se voltam para o acompanhamento médico sistemático – relevante para a prescrição de benzodiazepínicos para o tratamento de transtornos retromencionados – e mais para ações que alterem indicadores de saúde em períodos curtos de tempo.

*Já em Rodriguez et al. (2004), o Ensino Médico superaria a formação bióloga e curativa hospitalar, integrando o ensino hospitalar ao ensino da atenção primária, e a visão curativa à educativa e preventiva, resgatando a condição social do ser humano, assim como vinculando o trabalho das instituições formativas às assistenciais, em função da problemática da população. Nesta perspectiva, seria propósito das faculdades médicas formar um médico generalista possuidor das competências indispensáveis à sua inserção na sociedade como um membro ativo, tão científico quanto humano e resolutivo.*

Cada especialidade tem um ângulo como referência e esta visão fragmentada tem se manifestado ainda na formação dos profissionais de saúde.

Apesar das equipes multidisciplinares atuarem na atualidade, muito ainda há conseguir que se alcança a integração desses diferentes olhares. A importância de se ter um olhar a partir de uma construção sistêmica de saberes para melhor compreensão de um indivíduo como um todo é fundamental (Aragaki, 2020).

#### **7.1.4 Erros de prescrição e dispensação**

Considera-se aqui erros de prescrição e dispensação médica um conjunto grande de erros, incluindo o erro por parte do próprio profissional médico na prescrição, quanto pelo farmacêutico ou enfermeiro para registro da dispensação, e tem como uma de suas causas secundárias o desconhecimento do potencial de dependência dos benzodiazepínicos. Neste sentido, o estudo realizado por Noto et. al. (2002), que analisou uma amostra de 108215 documentos obtidos em farmácias, unidades de saúde e estabelecimentos similares mostrou evidências de todos os erros citados acima.

*The most common errors were related to not filling in certain fields (“blank data”). Some documents even had only the patient’s name filled in (all other fields were empty, including those referred to the physician and prescribed drug).*

*The lack of information about the patient’s address was the most common error and this information was absent in 42.3% of the notices, followed by the dispensation date (24.5%), absence of state (13.1%, especially in pharmacies and drugstores) and the identification of the ‘buyer’ (7.1%, mainly in primary care settings).*

*Other blank fields in many documents, both in notices and non-controlled receipts, were the issuing date (9.7%) and the drug concentration (6.6%, especially in hospitals).*

*There were a small number of incoherencies of dates and, mainly in drugstores, erasures in the quantity (49 cases) and concentration (17 cases) of the dispensed drugs.*

Destaca-se que estes erros também podem ser potencialmente induzidos pelo paciente, que, motivado pela visão deturpada sobre os ansiolíticos e pela intolerância ao sofrimento, pode fazer uso de estratégias tais como fazer consultas em diversos médicos para obter uma receita, ou recorrer a falsificações de prescrições. Orlandi e Noto (2005) destacam, por exemplo, em estudo qualitativo com informantes-chave, a existência, entre pacientes, do uso de estratégias que visam facilitar a obtenção de receitas de benzodiazepínicos por meio de consultas médicas, tais como a simulação de doenças e a consulta com diversos médicos. Como, todavia, se tratam de atitudes que podem ser caracterizadas como crimes ou infrações, novos estudos podem ser necessários para se entender melhor as dimensões de cada tipo de erros e seus fatores de risco.

#### **7.1.4.1 Desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o potencial de dependência**

Na atualidade muito já é conhecido sobre os transtornos por uso de substâncias, reconhecidos como doença crônica e envolvendo a compreensão de seu funcionamento nos circuitos de recompensa e as neuroadaptações relacionadas ao uso de drogas dentre outros conhecimentos e avanços científicos. Entretanto, conforme estudo de Wood, Samet e Volkow (2013), essa mudança ainda não foi totalmente percebida. A explicação se deve à falha em não treinar médicos na medicina da dependência.

Embora uma carga consideravelmente grande de doenças relacionadas à dependência química ocorram, há poucas oportunidades de médicos terem habilidades avançadas neste tema. Um recente relatório do *National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University* sobre este assunto informou que “a maioria dos profissionais médicos que deveriam fornecer tratamento para a dependência não são suficientemente treinados para diagnosticar ou tratá-lo.” A pesquisa deste mesmo grupo também relatou que 94% dos médicos norte-americanos “não incluiu o abuso de substâncias entre os cinco diagnósticos que eles ofereceram quando apresentados com sintomas de abuso de álcool”. Chamando a falta de treinamento médico de uma “oportunidade perdida monumental”, o mesmo documento uma “falha da profissão médica em todos os níveis - na faculdade de medicina, treinamento de residência, educação continuada e na prática” para enfrentar a principal doença do país, vitimado pela crise de opióides (Wood, Samet e Volkow, 2013).

## **7.2 Consequências do problema central**

### **7.2.1 Comprometimento de funções cognitivas em razão do abuso dos medicamentos e suas consequências**

Uma especial atenção deve se voltar aos idosos quanto ao uso de benzodiazepínicos. Estes são mais propensos a quedas, fraturas, confusão, perda de memória, transtornos psiquiátricos e insônia. Além disso queixam-se de dores crônicas e problemas psicológicos. Todas estas condições somadas podem levar a uso crônico do medicamento e sua descontinuação é seguida de melhora psicomotora e funcionamento cognitivo (Authier et al., 2009).

Ademais vale destacar que efeitos adversos relacionados à memória relativos ao uso prolongado destes medicamentos parece predispor a prejuízos cognitivos (Stevens e Pollack, 2005), (Diehl et al. 2011).

#### **7.2.1.1 Dificuldade de aprendizado**

Quanto ao aprendizado foi observado que idosos que eram dependentes de benzodiazepínicos ainda que desintoxicados tiveram mais dificuldades com os testes de aprendizagem e de memória de curto prazo e memória retrógrada se comparados a dependentes químicos de álcool ou grupo de controle em estudo. A diferença estatística foi significativa e o resultado sugere que a dependência de benzodiazepínicos em idosos pode causar deficiência de memória no período inicial sem uso de drogas (Rummans, 1993).

#### *Redução da produtividade econômica*

Os custos econômicos da dependência química, que pode ser incapacitante, impactam no âmbito individual, na saúde pública e na sociedade (Arikian, 2001).

Em pesquisa com dados, Dupont apontou que as despesas relacionadas à ansiedade entre 1985 e 1990 aumentaram 38,3% (Dupont, 1996). Custos médicos diretos (por exemplo, consultas médicas e hospitalares, medicamentos) representaram apenas US \$ 10,7 bilhões. Os medicamentos prescritos representaram 2,5% (US \$ 1,2 bilhão) das despesas relacionadas à ansiedade, mas responderam por 53,3% dos custos dos medicamentos para todos os transtornos mentais. No entanto, os custos indiretos representaram aproximadamente 75% das despesas relacionadas à ansiedade; esses custos incluem diminuição ou perda de produtividade relacionada à morbidade e mortalidade dos transtornos de ansiedade (Dupont, 1996).

Embora os custos da ansiedade sejam altos, muitas das despesas podem, na verdade, refletir a falta de diagnóstico e tratamento eficaz. Estudos que examinaram os efeitos da doença mental no uso do sistema de saúde, por exemplo, documentaram que os pacientes com transtornos de ansiedade consumiram uma parcela maior do orçamento da saúde do que grupos sem ansiedade.

Importante notar que pessoas com transtornos mentais impactam no sistema de saúde e, portanto, no orçamento econômico individual e da sociedade. Estudos australianos e internacionais de custo da doença sugerem que, além dos gastos do governo, a doença mental impõe um fardo significativo às famílias, empresas e outras organizações não governamentais por meio de despesas pessoais desembolsadas, despesas com cuidadores ou família e custos de produtividade perdidos (Doran e Kichin, 2017).

### **7.2.1.2 Quedas e outros acidentes**

As quedas em idosos representam um grande problema de saúde. Embora a origem das quedas esteja relacionada a diversas causas, uma atenção especial deve ser dada aos idosos que utilizam benzodiazepínicos (de Jong e Hartholt, 2013).

#### *Aumento de demanda por serviços de saúde*

Houve uso substancial de ansiolíticos na faixa etária de 30 a 65 anos. A utilização ajustada por idade foi maior em mulheres do que em homens. A prescrição de medicamentos ansiolíticos aumentou ligeiramente na última meia década. As diferenças de gênero no uso refletem a maior prevalência de ansiedade e distúrbios do sono em mulheres. O uso muito alto dessas drogas em pessoas idosas justifica uma maior exploração devido aos riscos aumentados concomitantes de mortalidade e morbidade (Hollingworth e Hollingworth, 2010).

Os números referenciados indicam maior uso da rede de saúde, o que impacta ainda na saúde do próprio profissional que nela atua (Burrows, D., & McGrath, C., 2000); (Santos Ana Flávia de Oliveira e Cardoso CI, 2010).

### **7.2.1.3 Acidentes de Trânsito**

Usuários de benzodiazepínicos ansiolíticos e zopiclona apresentaram maior risco de sofrer um acidente de trânsito conforme pesquisa realizada por Barbone et al. 1998 com alto número amostral. Como recomendação foi apontado que usuários de benzodiazepínicos ansiolíticos e zopiclona devem ser aconselhados a não dirigir veículos.

Vale destacar que foi notado que descoberto que o maior risco esteve associado a usuários de benzodiazepínicos com menos de 30 anos (Barbone et al., 1998).

Já em estudo na Espanha, as mulheres foram apontadas como as consumidoras mais frequentes, e o uso de ansiolítico era comum. O consumo aumenta com a idade, mas houve diferenças entre os motoristas homens e mulheres a partir dos 60 anos. Como recomendação foi referido que o uso atual de benzodiazepínicos deve servir para conscientizar profissionais de saúde, pacientes e autoridades sobre seus riscos especialmente no trânsito (Herrera-Gómez et al., 2018).

### *Mortes*

O uso de ansiolíticos pode elevar o risco de morte especialmente com o aumento da frequência de uso conforme estudo longitudinal de 7225 homens e 7726 mulheres com idades entre 40–42 anos (Hausken, 2007).

Cabe ressaltar ainda neste estudo que não foi surpresa que usuários de ansiolíticos ou hipnóticos parecem usar outros medicamentos também com mais frequência. Além disso, os usuários são fumantes frequentes e fisicamente inativos e são mais propensos a receber pensão de invalidez. Destacou-se ainda a predominância de mulheres como usuárias destas drogas.

### **7.2.2 Dependência**

Cerca de 50 milhões de pessoas no mundo fazem uso de benzodiazepínicos, a maior parte sendo mulheres acima de 50 anos. (Nastasy et al., 2002) São dois os tipos de abuso deste medicamentos: abuso por pessoas que iniciam seu uso via indicação terapêutica ou abuso por automedicação. Ademais quem abusa desse medicamento, independente da forma como o faz, corre o risco de desenvolver dependência. (O'Brien, 2005), (Sordi et al., 2011), (Diehl et al., 2011).

Para Noto et al., (2002) há uso inadequado e práticas incoerentes na utilização deste medicamento no Brasil. Em estudo de Fávero et al. (2018), foi relatado que o consumo de ansiolíticos, por parte da população, ocorre de maneira abusiva por consequência de “erros em prescrições médicas, automedicação, dependência química e aumento das enfermidades relacionadas à psiquiatria conforme citado por Grassi e Castro (2012).” Observam que “os efeitos dessas substâncias, decorrentes do seu uso crônico, por meses ou anos, podem resultar na dependência química do usuário na concepção de Gruber e Mazon, 2014” (Fávero et al. 2018 ).

Vale ressaltar os cuidados que tais medicamentos podem acarretar aos idosos

devido a estados ansiosos relacionados, como citam Castro e Laranjeira (2000),

*perda neuronal associada ao processo de envelhecimento, principalmente dos neurônios noradrenérgicos no locus ceruleus, ocasionando diminuição da noradrenalina na fenda sináptica, reduzindo-se dessa forma a probabilidade ou sensibilidade desses pacientes desenvolverem estados ansiosos diante de eventos estressantes. A noradrenalina e suas conexões aferentes e eferentes são um dos principais sistemas de neurotransmissores, que modulam o comportamento emocional e as manifestações autonômicas da ansiedade.*

*Cumprir enfatizar que os idosos têm merecido especial atenção no que concerne a uso de medicamentos controlados e o abuso de drogas na atualidade.*

### **7.2.2.1 Interrupção dificultada por crises de abstinência**

A parada súbita ou diminuição da dose utilizada de benzodiazepínicos podem ocasionar crises de abstinência, especialmente após seu uso prolongado.

Os efeitos terapêuticos opostos caracterizam a síndrome de abstinência de benzodiazepínicos e ocasionam ansiedade, insônia e em crises convulsivas – este último em se tratando de casos mais graves.

Como sintomas da síndrome de abstinência de benzodiazepínicos tem-se:

- sintomas físicos: tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, vômitos, anorexia, sintomas gripais, cefaleia, dores musculares.

- sintomas psíquicos: insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, agitação, pesadelos, disforia, prejuízo da memória, despersonalização/desrealização.

- sinais mais graves: convulsões, alucinações.

Por serem os medicamentos mais prescritos no mundo, os benzodiazepínicos merecem atenção redobrada até pelo seu potencial de abuso e dependência. (Nastasy, 2002; Sordi, 2011; Diehl, 2011).

### **7.2.2.2 Prejuízos às relações sociais e familiares**

O estudo de Fávero (2018) apontou que o uso desmedido de psicotrópicos pode trazer consequências que vão além daquelas relacionadas à intoxicação. Ou seja, estas atingem outros impactos sociais e econômicos como: dificuldades no desenvolvimento do aprendizado dos pacientes; aumento de investimentos em saúde pública destinado ao tratamento de pessoas com dependência química; prejuízo das relações familiares;

e o incentivo ao consumo ilícito dessas substâncias (Lopes e Grigoletto, 2011).

### **7.2.2.3 Altos custos financeiros individuais**

Os transtornos de ansiedade são comuns, e onerosos para os indivíduos e para a sociedade em geral (Kandola, 2018). Em termos de finanças os custos sociais e econômicos do uso benzodiazepínicos podem ser altos (Lader, 2011).

Entretanto estes medicamentos continuam a ser prescritos a longo prazo e os pacientes que têm interesse em na sua retirada recebem pouco aconselhamento ou apoio. Dessa forma, mantendo altos custos financeiros e sociais em altos níveis. Vale a reflexão: por que interromper o uso de benzodiazepínicos? A resposta é que seu uso a longo prazo de pode causar muitos efeitos indesejáveis, incluindo memória e cognição deficientes, embotamento emocional, depressão, aumento da ansiedade, sintomas físicos e dependência, com importantes consequências sociais e econômicas. Todos os benzodiazepínicos podem produzir esses efeitos seja tomado como medicamentos anti ansiedade ou pílulas para dormir, conforme refere Authier (2009).

### **Referências bibliográficas**

1. ADEODATO, Vanessa Gurgel et al . Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 108-113, Jan. 2005
2. ARAGAKI, Sérgio Seiji; SPINK, Mary Jane Paris. Os lugares da psicologia na educação médica. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 28, p. 85-98, Mar. 2009 - access on 27 Oct. 2020.
3. ARIKIAN, Steven R., and Jack M. Gorman. “A Review of the Diagnosis, Pharmacologic Treatment, and Economic Aspects of Anxiety Disorders.” Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry vol. 3,3 (2001): 110-117. doi:10.4088/pcc.v03n0302 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC181171/>
4. ARRAIS, Paulo Sérgio D., Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública, 31 (1): 71-7, 1997.
5. ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 927-937, Apr. 2007.







29. HUTCHINGS PS, Dutton MA. Symptom severity and diagnoses related to sexual assault history. *J Anxiety Disord.* 1997;11(6):607-18.
30. KANDOLA A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, Stubbs B. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Curr Psychiatry Rep.* 2018 Jul 24;20(8):63.
31. KINRYS, Gustavo; Wygant, Lisa E. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. *Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo* , v. 27, supl. 2, p. s43-s50, Oct. 2005 .
32. Kaplan, H.; Sadock, B., & Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica (9ª ed.)*. Porto Alegre: Artes Médicas.
33. LADER, M. (2011). Benzodiazepines revisited-will we ever learn? *Addiction*, 106(12), 2086–2109.
34. LAURIER C, Dumas J, Gregoire JP. Factors related to benzodiazepine use in Quebec—secondary analysis of survey data. *J Pharmacoepidemiol* 1992; 2(4): 73–86.
35. LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 21: 64-7, 1987.
36. LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Health*, v. 2, n. 1, 2011.
37. MAGDOL L, Moffitt TE, Caspi A, Newman DL, Fagan J, Silva PA . Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *J Consult Clin Psychol.* 1997;65(1):68-78.
38. NASTASY H, Ribeiro M, Marques ACPR. Projeto diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos. São Paulo: Associação Médica brasileira; 2002.
39. NATIONAL Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. *Addiction medicine: closing the gap between science and practice*. <http://www.casacolumbia.org/upload/2012/20120626addictionmed.pdf>.
40. NATIONAL Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. *Missed opportunity: national survey of primary care physicians and patients on substance abuse*. <http://www.casacolumbia.org/articlefiles/380-MissedOpportunityPhysiciansandPatients.pdf>.
41. NERI, João Uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos da área da saúde: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v 6, n 10, p. 75673-75686, 2020.

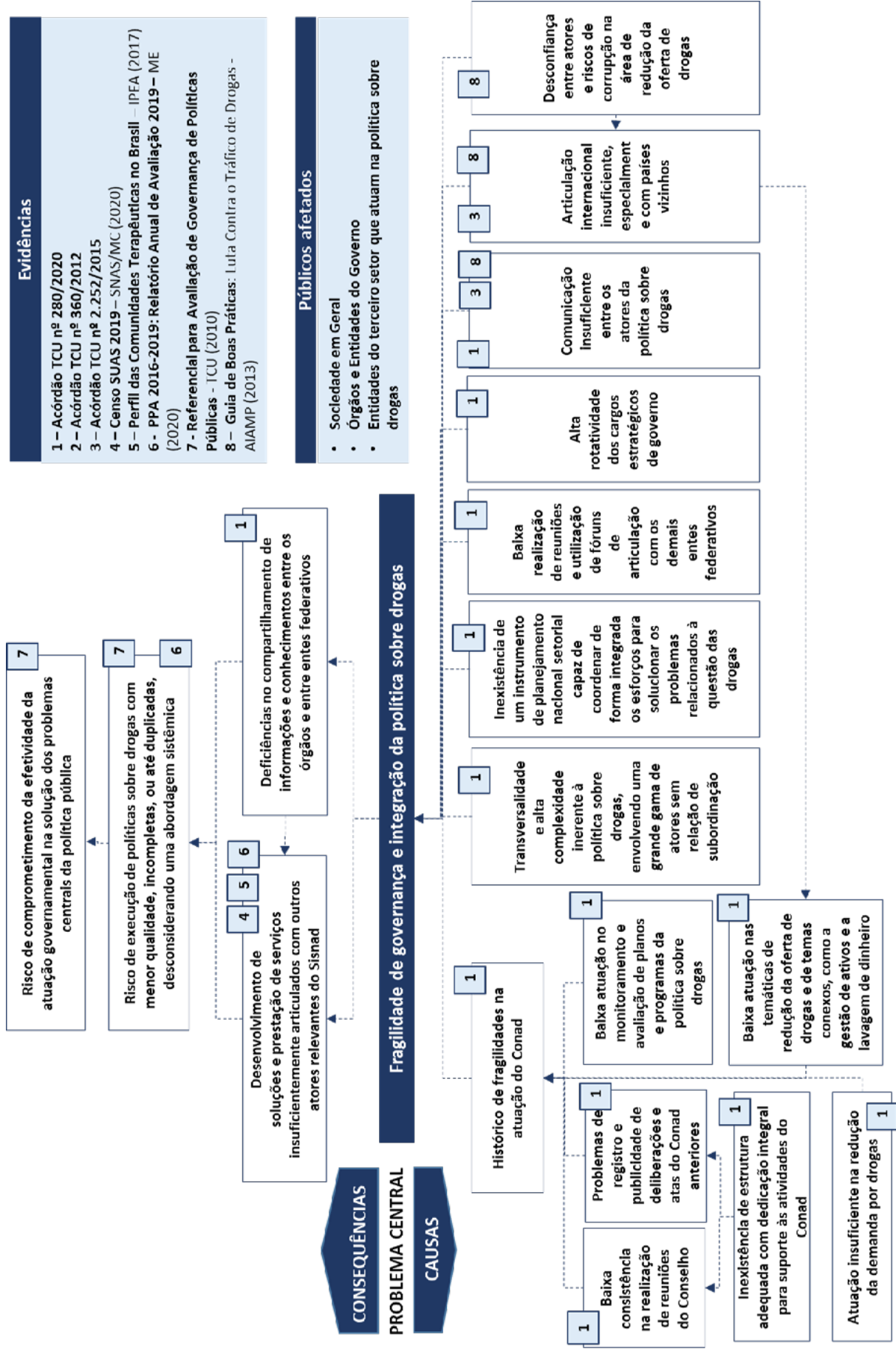
42. NITSCHKE, C.A.S. et al. Estudo sobre o uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. Rev. AMRIGS, Porto Alegre, 25: 184-9, 1981.
43. NOTO, Ana Regina, Carlini, Elisaldo de A, Mastroianni, Patrícia C, Alves, Vanete C, Galduróz, José Carlos F, Kuroiwa, Wagner, Csizmar, Jussara, Costa, Agrimeron, Faria, Mariluci de A, Hidalgo, Sônia Regina, Assis, Dirce de, & Nappo, Solange Aparecida. (2002). Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry, 24(2), 68-73.
44. ORLANDI, P., NOTO, A. R. uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial): 896-902.
45. O'BRIEN CP. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. J Clin Psychiatry. 2005; 66 (suppl 2): 28-33.
46. PICHETH, Sara Fernandes; ICHIKAWA, Elisa Yoshie. Uso de ansiolítico e antidepressivos por bancários: um estudo de representações sociais. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei , v. 10, n. 2, p. 354-367, dez. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082015000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2020.
47. RODRIGUEZ, Carlos Arteaga; POLI NETO, Paulo; BEHRENS, Marilda Aparecida. Paradigmas Educacionais e a Formação Médica. Rev. bras. educ. med., Brasília , v. 28, n. 3, p. 234-241, Dec. 2004
48. RUMMANS, Teresa, Davis Jr Leo, Morse R M, Ivnik R J – Learnind and Memory Impairmente in Older, Detoxified, Benzodiazepine Dependente Patients – Mayo Clinic Proceedings, volume 68, Issue 8, August 1993, pages 731-737.
49. SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 26, n. 3, p. 543-548, Sept. 2010
50. SORDI, Anne Ogler, Rodriguez, VCR, Kessler F. Benzodiazepínicos, Hipnóticos e Ansiolíticos p.180 e p. 184 2011 in Diehl et al., 2011
51. SORDI, Anne Ogler, Rodriguez, VCR, Kessler F. Benzodiazepínicos, Hipnóticos e Ansiolíticos p.180 e p. 185 e p. 187, 2011 in Diehl et al., 2011
52. STEVENS JC, Pollack MH. Benzodiazepines in clinical practice: consideration of their long-term use and alternative agents. J Clin Psychiatry. 2005;66 Suppl 2:21-7. PMID: 15762816. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15762816/>

53. TELLES FILHO, Paulo Celso Prado et al . Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 581-586, set. 2011
54. TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, Nov. 2010
55. TEVIK K, Selbæk G, Engedal K, Seim A, Krokstad S, Helvik AS. Factors associated with alcohol consumption and prescribed drugs with addiction potential among older women and men - the Nord-Trøndelag health study (HUNT2 and HUNT3), Norway, a population-based longitudinal study. BMC Geriatr. 2019 Apr 18;19(1):113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30999872>
56. WOOD E, Samet JH, Volkow ND. Physician education in addiction medicine. JAMA. 2013;310(16):1673-1674. doi:10.1001/jama.2013.280377



articulação a nível nacional e internacional, com efeito positivo para todas as áreas da política sobre drogas a fim de se alcançar os impactos desejados pela sociedade.

**FIGURA 26: Árvore de Problemas: Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas**



**Evidências**

- 1 – Acórdão TCU nº 280/2020
- 2 – Acórdão TCU nº 360/2012
- 3 – Acórdão TCU nº 2.252/2015
- 4 – Censo SUAS 2019 – SNAS/MC (2020)
- 5 – Perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil – IPEA (2017)
- 6 - PPA 2016-2019: Relatório Anual de Avaliação 2019 – ME (2020)
- 7 - Referencial para Avaliação de Governança de Políticas Públicas - TCU (2010)
- 8 – Guia de Boas Práticas: Luta Contra o Tráfico de Drogas - AIAMP (2013)

**Públicos afetados**

- Sociedade em Geral
- Órgãos e Entidades do Governo
- Entidades do terceiro setor que atuam na política sobre drogas







Adicionalmente, em 2020, por meio da Resolução nº 2/2020, foi aprovada pelo Conad a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Esse normativo estabelece o papel central do Conselho na governança do Plano, de forma que possui atribuições de aprovação, realização de reuniões quadrimestrais de monitoramento, avaliação e revisão do plano, com o compromisso da publicação de relatórios para maior transparência e difusão dos conhecimentos dos resultados da política sobre drogas.

Os avanços recentes são animadores, entretanto há ainda necessidade de que todos esses normativos sejam efetivados com constância, de forma que sejam realizadas continuamente as reuniões do Conselho, com a emissão de deliberações, resoluções e orientações, bem como a execução das suas atribuições relacionadas ao Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Uma dificuldade verificada em anos anteriores e que permanece é a carência de pessoal e estrutura adequada para realização das atividades de Secretaria-Executiva do Conselho. O acórdão proferido pelo TCU (2020) constatou existência de limitações de ordem estrutural no Conad, quando comparado a outros conselhos, como o Conselho Nacional de Educação - CNE e o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. O CNE por exemplo, conforme o Decreto nº 10.195/2019 tem em sua estrutura, com dedicação integral ao conselho, um secretário-executivo, um assessor, dois assessores técnicos, um assistente, um chefe de divisão e quatro chefes de serviço. O CNAS, de acordo com o Decreto nº 10.357/2020, possui uma estrutura com dedicação exclusiva de um secretário-executivo, três coordenadores, dois chefes de serviço, um assistente e um assistente técnico. O Conad, por sua vez, não possui nenhuma estrutura dedicada exclusivamente às suas atividades. A Senad cumpre o papel de Secretaria-Executiva, entretanto, as atividades são realizadas no âmbito da Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional, por uma coordenação-geral e uma coordenação que acumulam responsabilidades de formulação, execução e fiscalização de convênios e outros projetos que demandam alto engajamento das equipes. Dessa forma, há premente necessidade de organização de uma estrutura específica, exclusivamente dedicada às atividades do Conad, a fim de que se possa dar vazão adequadamente às novas competências do Conselho bem como às crescentes demandas relacionadas à organização, articulação e integração da política sobre drogas.

### **8.1.2 Complexidade da Política sobre Drogas e a Importância de um Plano Nacional**

A política sobre drogas, por sua natureza, é transversal e complexa, envolvendo a atuação de diversas áreas, como justiça, segurança pública, saúde, assistência social, educação, habitação, trabalho, direitos humanos etc. Essa característica inerente a

essa política pública, por si só, já dificulta sua coordenação (TCU, 2020).

Cada política pública a ela vinculada possui mecanismos próprios de gestão e de articulação (especialmente do ponto de vista interfederativo), inclusive com a existência de outros conselhos de políticas públicas. Há de se destacar ainda a inexistência de subordinação entre os diferentes órgãos como agravante das dificuldades de governança e integração da política. Esse cenário desafiador exige então ampla capacidade de diálogo com a criação de espaços de contínua troca de informações, articulação e coordenação. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, por ser um colegiado desses atores, possui papel fundamental na orientação geral da política pública, no estímulo ao compartilhamento de experiências e criação de um ambiente para pactuação conjunta dos esforços para enfrentamento dos problemas relacionados às drogas.

Além da atuação ativa dessa instância de articulação e pactuação coletiva, faz-se necessário a utilização de um instrumento de planejamento nacional que possa organizar toda a intervenção governamental de forma a direcioná-la em um mesmo sentido, de forma harmônica. De acordo com o TCU (2020), a política sobre drogas hoje carece de um instrumento de planejamento central. Essa questão também tem representado um fator altamente limitante da governança e da integração da política sobre drogas.

Até 2018 não existia qualquer previsão legal de obrigatoriedade de estabelecimento de um plano nacional de políticas sobre drogas. Entretanto, a partir da edição da Lei nº 13.840/2019, foram inseridos na Lei de Drogas, o art. 8º-A (prevê a elaboração do Planad como competência da União) e o art. 8º-D (apresenta os objetivos do Planad e sua vigência). Com isso, finalmente está se desenvolvendo (e o presente documento de Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil é parte desse processo) o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, com vigência de 5 anos, cuja primeira edição durará de 2021 a 2025. Assim, cabe agora ao governo executar adequadamente os dispositivos previstos na Resolução nº 2/2020 do Conad, que estabeleceu a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação do Planad.

### **8.1.3 Articulação com Órgãos de Governo e outros Entes Federados**

A governança e integração de toda política pública exige uma forte comunicação entre os diversos atores envolvidos. Esse foi um ponto identificado com falho, uma vez que o próprio Conad, instância fundamental de articulação entre esses atores, entre 2010 e 2018 atuou de maneira menos constante que a esperada (TCU, 2020). O ano de 2019, tendo em vista a transição governamental, foi um período de reorganização da política sobre drogas, com a edição da Lei nº 13.840/2019 (modernização de dispositivos da Lei nº 11.343/2006), do Decreto nº 9.761/2019 (nova Política Nacional



uma importante iniciativa a ser continuamente fortalecida é a de estruturação de uma rede de atuação especializada e integrada de tais profissionais, sobretudo no eixo da inteligência criminal.

#### **8.1.4 Articulação Internacional e suas Dificuldades**

Inserem-se na característica de atuação daqueles que se dedicam ao tráfico de drogas a interestadualidade e/ou a transnacionalidade. Isso porque na grande maioria das vezes o local de fabricação das drogas, como é o caso da cocaína, ocorre em local diverso daquele em que se efetiva o comércio.

Despontam como países produtores da cocaína, Colômbia, Venezuela, Paraguai, Bolívia e Peru. Evidentemente, não se pode desconsiderar a existência de complexa rede de esquemas ilícitos, de pessoas jurídicas e físicas envolvidas, de facilidades encontradas por força da corrupção, que orbitam toda a rota do tráfico de drogas, do produtor internacional até chegar no proprietário do comércio criminoso, no gerente local e no vendedor das drogas.

A complexidade relaciona-se, para além do tráfico de drogas, com a existência de outros delitos que ocorrem a partir de sua existência e permitem o êxito do plano criminoso.

Tais problemas atingem por completo a segurança pública. Atualmente o alto índice de homicídios se vinculam com as disputas nas transações do tráfico; crimes contra o patrimônio e contra a pessoa são cometidos por pessoas sob influência ou para comprar drogas ilegais; o crime de lavagem de dinheiro é deflagrado para permitir a reciclagem dos valores e o incremento da atividade ilícita, sem falar do enriquecimento pessoal das pessoas envolvidas; a corrupção permite o desenvolvimento da atividade ilícita e o crescimento dos políticos, num ciclo vicioso e pernicioso; por fim, o tráfico de armas como atividade paralela e que ostenta o respeitoso poder bélico do grupo criminoso (Brasil, 2015).

A segurança pública ainda é atingida, porque o reflexo do tráfico de drogas atinge também o sistema prisional, com o domínio de diferentes facções criminosas em estabelecimentos prisionais, a depender do Estado da Federação.

O tráfico de drogas, ademais, traz impactos relevantes na saúde pública, dada a dependência química e física, que tornam pessoas ora abstinentes e ora em surto psicótico, predispondo-as assim para o exercício de qualquer outra atividade ilícita. Não é preciso discorrer muito, portanto, para estabelecer a ligação entre o tráfico internacional e interestadual de drogas com diversos acontecimentos e crimes no país.

À vista desse contexto, fácil concluir que o enfrentamento ao tráfico de drogas não pode ser desenvolvido num único departamento de polícia; não será um único Estado da Federação, por melhor que seja, que conseguirá êxito em deter toda a



a preocupação com a prevenção e toda a política pública que a envolve, há que se formar uma rede de profissionais especializados e encarregados de formular estratégias conjuntas para a atuação integrada dos países, por meio de seus órgãos policiais e membros dos correspondentes Ministérios Públicos.

Entretanto, há uma série de obstáculos para que essa articulação ocorra da forma desejada. Auditoria realizada pelo TCU, que culminou no Acórdão nº 2252/2015, identificou fragilidades em relação às políticas de fronteira. Em decorrência disso, o governo federal criou o Programa de Proteção Integrada de Fronteiras PPIF (Decreto nº 8.903/2016), que tem como diretriz a cooperação e integração com os países vizinhos e a missão de restringir a ocorrência de delitos transfronteiriços (entre eles, o tráfico de drogas).

O planejamento estratégico do PPIF tem como um de seus objetivos estratégicos a integração e articulação com países vizinhos, ao qual são vinculados diversos planos de ação sob responsabilidade do Ministério das Relações Exteriores.

Em Audiência Pública Ordinária da Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN) sobre o PPIF, realizada em setembro de 2019, foi explicitado um grande desafio na articulação internacional. O Sr. André Veras Guimarães, Diretor do Departamento de Segurança e Justiça do MRE, à época, evidenciou a dificuldade existente para internalização de acordos firmados, destacando que a fase de tramitação interna tem ultrapassado em muitas das vezes o próprio tempo de negociação do acordo. Como exemplo, explicou que “uma negociação leva 2, 3 anos, e muitas vezes são 5 anos para que possamos ver o acordo entrar em vigor”.

Outros obstáculos para articulação internacional contra o tráfico de drogas foram destacados pela Associação Ibero-Americana de Ministérios Públicos – AIAMP (2013), a saber:

- solicitações e informações excessivamente formalistas e a desconfiança existente diante de sistemas legais alheios e desconhecidos;
- problemas relativos ao desconhecimento dos mecanismos de cooperação internacional;
- dificuldades e atrasos para obtenção de dados relativos à identificação de pessoas, sociedades bens e empresas radicadas em outros países, além de conflitos de jurisdição que conduzem a investigações paralelas em distintos países;
- diferenças entre as legislações internas de cada país na hora de regular as técnicas especiais de investigação, tais como agente infiltrado ou colaborador;
- diferenças entre países quanto às regulações dos processos e as formalidades e garantias necessárias para a obtenção de prova.

Há de se destacar ainda a desconfiança entre países devido ao envolvimento



das autoridades responsáveis pela redução da oferta de drogas em esquemas de corrupção. De acordo com a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes – JIFE (2010), unidades de controle de drogas correm maior risco de serem infiltradas por grupos do crime organizado e os policiais que trabalham em casos de tráfico de drogas também são “particularmente propensos à corrupção porque seu trabalho envolve o uso de informantes, investigações secretas e técnicas de investigação, como entrega controlada”. Ainda de acordo com esse órgão existem inúmeros exemplos do efeito catastrófico da corrupção relacionada às drogas sobre o estado e suas instituições, sendo que em alguns casos, verificou-se afetação de todo o sistema político do país.

O enfrentamento e a solução de todos esses obstáculos e desafios precisam ser efetivados de forma que se viabilize a construção de um ambiente favorável a melhoria da articulação internacional em relação ao tráfico de drogas, que permitirá o alcance de resultados efetivos para a sociedade brasileira em termos de redução da entrada e circulação de drogas ilícitas no país, bem como desarticulação de facções envolvidas com o narcotráfico internacional.

## **8.2 Consequências do Problema Central**

A fragilidade de governança e integração da política sobre drogas possui dois reflexos imediatos principais: o compartilhamento deficiente de informações e conhecimentos entre os órgãos governamentais, entes federativos e outros países e o desenvolvimento de soluções e prestação de serviços insuficientemente articulados com os atores relevantes da política sobre Drogas.

Isso pode ser verificado em algumas políticas públicas realizadas, especialmente no que tange à saúde e assistência social. Por exemplo, dados do Censo SUAS (2019) demonstraram que apenas 1771 dos 2723 Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) do País (ou seja, 64% deles) realizam atividades de apoio à reinserção social de família com pessoas em situação de violação de direito em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

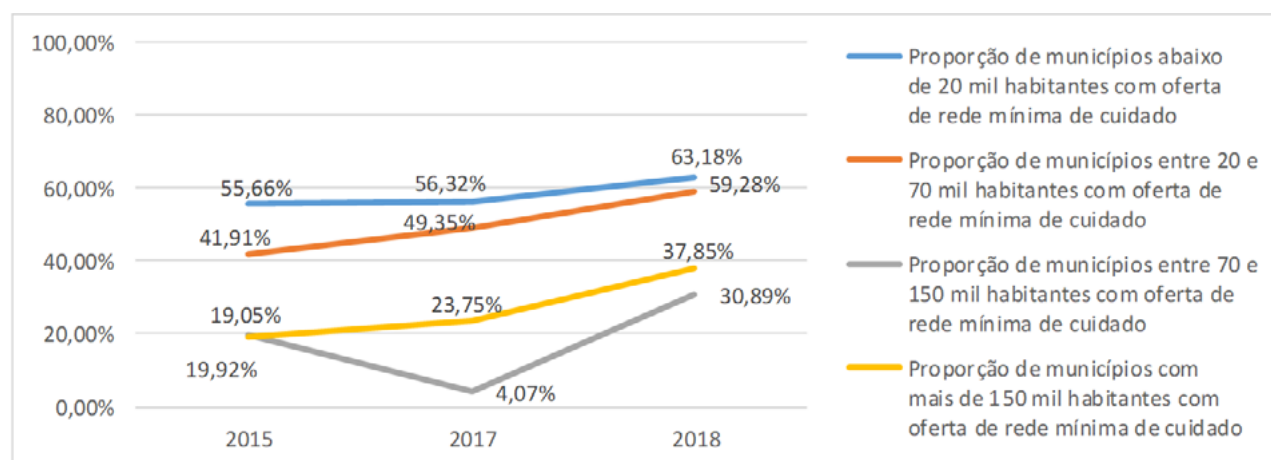
Por meio do PPA 2016-2019 foi feito um monitoramento de indicador acerca da oferta de uma cesta de serviços de saúde e assistência social que acabam por se apoiar mutuamente. No âmbito desse indicador foi estabelecido com base no nº de habitantes uma rede mínima a ser ofertada conjuntamente, De acordo com as informações do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP, 2019) a definição da rede mínima foi realizada segundo os seguintes parâmetros:

- Municípios com nº de habitantes < 20 mil: 01 Estratégia Saúde da Família (ESF), 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 CRAS e 01 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

- Municípios com nº de habitantes entre 20 mil até 70 mil: 1 ESF, 1 NASF, 1 CRAS, 1 CREAS e 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Municípios com nº de habitantes acima de 70 mil até 150 mil: menos 1 ESF, 1 NASF, 1 CRAS, 1 CREAS, 1 CAPS II e 1 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD).
- Município com nº de habitantes > 150 mil: 1 ESF, 1 NASF, 1 CAPS AD ou AD III, 1 CREAS, 1 Centro de Referência Especializado para População de Rua (Centro POP), 1 Consultório na Rua (CNAR) e 1 equipe de abordagem social.

Como resultado, apuração apresentada no Relatório de Avaliação do PPA 2016-2019 (Ministério da Economia, 2020) demonstrou que, em 2018, 37,9% das cidades acima de 150 mil habitantes possuíam a rede mínima de cuidado e nas cidades entre 70 e 150 mil habitantes a disponibilidade da rede mínima era ainda menor (30,9%). A situação se mostra menos crítica nas cidades com menos de 20 mil habitantes (63,2% de oferta da rede mínima) e nas que possuem 20 mil e 70 mil habitantes (59,3%). Apesar de demonstrar fragilidade na disponibilização dos serviços integrados para a sociedade, verificou-se, em termos gerais, uma melhoria. de 2015 a 2018, conforme se pode verificar na figura a seguir.

**FIGURA 27: Proporção de municípios com oferta de rede mínima de cuidado**

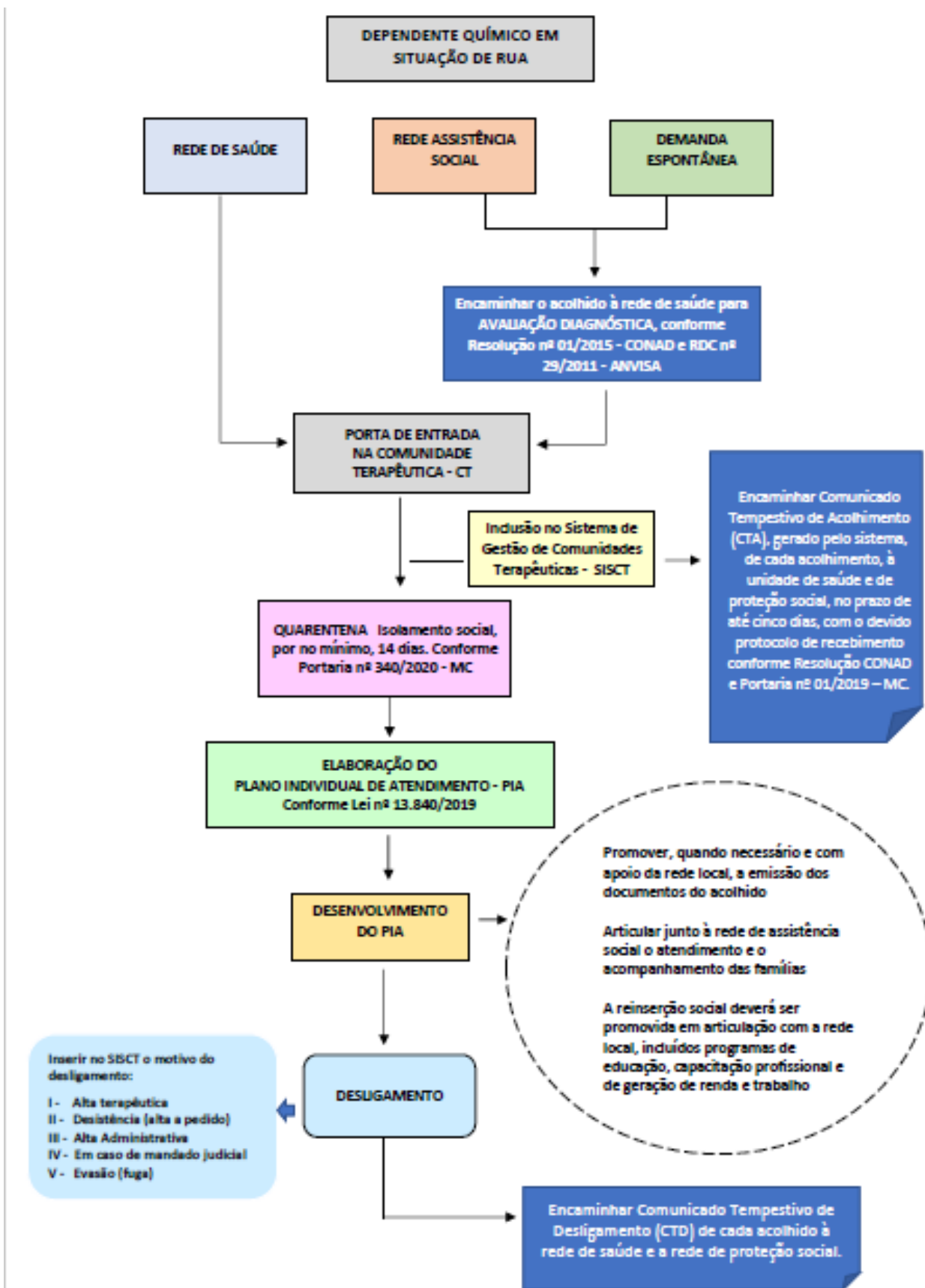


FONTE: Elaboração própria a partir de Relatório Anual de Avaliação do PPA 2016-2019 (Ministério da Economia, 2020)

Outro estudo relevante, realizado pelo IPEA (2017), analisou o perfil das Comunidades Terapêuticas (CT), um importante instrumento de cuidado e recuperação do usuário de drogas. Nesse documento foram identificadas fragilidades na cooperação com áreas de assistência social e saúde. A cooperação dessas instituições com os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e com os CREAS foi relatado com pouca ou nenhuma intensidade por mais de 60% das CT. Também foi relatada pouca ou nenhuma intensidade de cooperação com postos de saúde (51%), CAPS (59%) e CAPS-AD (60%). Notadamente, o governo federal tem como parâmetro na contratação de vagas em comunidades terapêuticas, a articulação entre essas áreas, de forma que as parceiras do governo devem atender a esse critério. De toda forma, o estudo permite inferir necessidade de desenvolvimento de protocolos, normas e orientações para atuação integrada de toda a rede de comunidades terapêuticas com os serviços de saúde e assistência social, inclusive aquelas não contratadas pelo governo.

Neste cenário, a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) do Ministério da Cidadania, definiu junto com a Secretária Nacional de Assistência Social o fluxo de atendimento para os dependentes químicos em situação de rua. Seguindo, para definição de um protocolo geral.

**Figura 28 – Fluxo de atendimento para os dependentes químicos em situação de rua**



Fonte: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-4-de-22-de-outubro-de-2020-284713412>

Cumpra-se informar que o funcionamento das Comunidades Terapêuticas é disciplinado, pela Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde – RDC nº 29/2011, pela Resolução nº 01/2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e pela Lei nº 13.840/2019.

Ressalte-se que as Comunidades Terapêuticas não integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e tampouco o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas são equipamentos da rede complementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, de modo que referidas entidades integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, por força do Decreto nº 9.761/2019 e da Lei nº 13.840/2019.

Apesar da regulamentação sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas, o que se verifica é que não há padronização ou critérios de avaliação na forma de prestação desse serviço. Assim, a SENAPRED/MC está realizando, por meio do Projeto de Cooperação Técnica Internacional BRA/PNUD/15/009, estudo para definição e padronização dos parâmetros de qualidade dos serviços de acolhimento prestados pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) contratadas pela SENAPRED, com proposta de estratégias de avaliação e monitoramento.

Em relação à interlocução com a rede de saúde, o Ministério da Cidadania por meio da SENAPRED, firmará Acordo de Cooperação Técnica para implementação de tratamento e cuidados em saúde mental relacionado à dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), integrando as expertises de acordo com as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Cidadania (MC), em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e com a Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

Auditoria realizada em 2012 pelo TCU trouxe diversos apontamentos para a necessidade de melhoria no desenvolvimento de soluções articuladas entre órgãos como Ministério da Saúde, da Educação, da Justiça e Segurança Pública, da Defesa etc. Em 2020, por meio do Acórdão nº 541, relativo a monitoramento do Acórdão 360/2012, o TCU reconheceu de maneira geral a melhoria de diversas das questões apresentadas, destacando-se os esforços de ampliação da rede atenção ao usuário de álcool e drogas e articulação entre saúde e educação para capacitação de profissionais na área. Além disso, o órgão de controle deu destaque à melhoria da integração nas ações de repressão ao tráfico de drogas por meio do PPIF e do Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia - Censipam, ressaltando a articulação entre Forças Armadas, Polícia Federal e outros órgãos e entidades.

O desenvolvimento de soluções de maneira articulada e o compartilhamento de informações entre os órgãos da política sobre drogas deve ser um objetivo constante da atuação do governo, consolidando os avanços existentes e promovendo o aprimoramento das áreas com fragilidades identificadas. A atuação descoordenada aumenta risco de

execução de políticas com menor qualidade, incompletas ou até duplicadas, uma vez que carecem de uma visão sistêmica relacionada aos atores e aos problemas da política sobre drogas (TCU, 2014). Por consequência, acaba-se tendo o risco de comprometimento da efetividade da atuação governamental, ou seja, de não atendimento das demandas apresentadas pela sociedade, gerando insatisfação do cidadão.

Diante disso, o governo deve manter acompanhamento especial a fim de garantir a adequada integração e governança da política sobre drogas, que viabilize a atuação sistêmica capaz de responder de maneira efetiva aos problemas sociais enfrentados.

### 8.3 Indicadores-Chave

A seguir estão apresentados os indicadores-chave sobre governança e integração da política sobre drogas. Neste primeiro momento, somente indicadores relativos à atuação do Conad foram identificados como passíveis de apuração. Para períodos futuros, é recomendado o desenvolvimento de outros indicadores que possam medir com mais profundidade a integração entre as diferentes políticas sobre drogas existentes.

#### Indicador-Chave I: Número de reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas realizadas

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Consiste na apuração da quantidade de reuniões realizadas pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - Conad em cada ano. As reuniões do Conad são importantes para a comunicação e o relacionamento entre os órgãos responsáveis pelas políticas relativas a redução da oferta e da demanda por drogas. É nelas que se tem a oportunidade de examinar e discutir os assuntos de interesse comum.		Soma do número de reuniões realizadas anualmente.		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Número de reuniões realizadas.	Ano	Quanto maior, melhor.	Anual (passível de monitoramento mensal)	A partir da implantação do Planad, passará a ser divulgado nos relatórios de monitoramento e avaliação do Plano (fevereiro, junho e outubro).

Fonte(s) dos dados		Forma de apuração											
Livro/listas de presença e atas das reuniões do Conad.		Consulta aos registros administrativos e acervo documental da Senad acerca das reuniões do Conad.											
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis										
Coordenação de Políticas sobre Drogas - COPD/CGPP/SENAD.	A partir da implantação do Planad, passará a ser disponibilizado nos relatórios de monitoramento do Plano.	Não se aplica.	Não se aplica.										
Limitações do indicador													
Restrição de medição a aspecto quantitativo da atuação do Conad. Apesar disso, revela-se importante essa medição, uma vez que o nível de atividade do Conselho reflete as oportunidades em que essa instância é utilizada para debate e tomada de decisão da política sobre drogas de maneira integrada.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2	2	2	2	1	1	2	4	6	5	3	1	3	0

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

## Indicador-Chave II: Índice de presença dos conselheiros nas reuniões do Conad

Dados Básicos	
Descrição	Fórmula de Cálculo
Consiste na apuração do percentual de presença dos conselheiros em reuniões do Conad. A presença registrada em um livro/listas reflete o quanto o Conselho tem sido capaz de atuar como instância de governança da política sobre drogas, de forma a agregar os órgãos para atuação coordenada e integrada.	<p>Soma do número de conselheiros presentes nas reuniões (contabiliza-se somente um por órgão representado - ou titular ou suplente), dividido pela soma do número de conselheiros previstos para cada reunião anualmente vezes o nº de reuniões, multiplicado por 100.</p> $\frac{\sum n^{\circ} \text{ conselheiros presentes em reuniões do Conad no ano}}{n^{\circ} \text{ conselheiros previstos em decreto ou regimento} \times n^{\circ} \text{ de reuniões}} * 100$

Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização									
Porcentagem de conselheiros presentes.	Ano.	Quanto maior, melhor.	Anual (passível de mensuração mensal).	A partir da implantação do Planad, passará a ser divulgado nos relatórios de monitoramento e avaliação do Plano (fevereiro, junho e outubro).									
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração											
Livro/listas de presença das reuniões da SENAD.		Consulta a registros administrativos no SEI e no acervo documental da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD.											
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis										
Coordenação de Políticas sobre Drogas - COPD/CGPP/SENAD.	A partir da implantação do Planad, passará a ser disponibilizado nos relatórios de monitoramento do Plano.	Não se aplica.	Não se aplica.										
Limitações do indicador													
O índice de presença é influenciado pela natureza da decisão a ser feita na reunião. Indicador se limita a aspecto de presença, não sendo possível verificar aspectos qualitativos da participação do conselheiro.													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
44,46%	96,42%	57,14%	76,78%	67,85%	71,42%	76,78%	72,32%	65,47%	100%	72,61%	92,85%	79,76%	0%

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.



## Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO IBERO-AMERICANA DE MINISTÉRIOS PÚBLICOS. Guia de Boas Práticas: Luta Contra o Tráfico de Drogas/Associação Ibero-americana de Ministérios Públicos, Cooperación Española. Brasília: MPF-PGR, 2013. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/pedido-de-cooperacao-1/manuais-de-atuacao-1/guia-de-boas-praticas-luta-contra-o-trafico-de-drogas/guia-de-boas-praticas-luta-contra-o-trafico-de-drogas-versao-portugues>>. Acesso em: out/2020.

BRASIL. Decreto nº 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.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.903, de 16 de novembro de 2016. Institui o Programa de Proteção Integrada de Fronteiras e organiza a atuação de unidades da administração pública federal para sua execução.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 10.195, de 30 de dezembro de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Educação e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança.

\_\_\_\_\_. Lei 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº 2, de 24 de julho de 2020. Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - Planad, e aprova seu Guia Metodológico.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional. Audiência Pública Ordinária – 17.09.2019. Tema:

Programa de Proteção Integrada de Fronteiras (PPIF). Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/57332>>. Acesso em: out/2020.

ENGEL, C. et. al Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010. Nova York, Nações Unidas: 2011. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2011/03-marco/Jife/Spanish\\_pdf.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2011/03-marco/Jife/Spanish_pdf.pdf)>. Acesso em: out/2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria Nacional de Assistência Social. Censo SUAS 2019 - Bases e Resultados. Brasília, MC: 2020. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: out/2020

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Secretaria Especial de Fazenda. Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria. Plano Plurianual 2016-2019: Relatório Anual de Avaliação 2019. Anexo I – Evolução dos Indicadores. Brasília, ME: 2020. Disponível em: <[http://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/bitstream/handle/123456789/1102/Relat%c3%b3rio%20de%20Avali%c3%a7%c3%a3o%20do%20PPA%202019%20-%20Avaliacao\\_dos\\_programas\\_tematicos%20-%20Anexos.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/bitstream/handle/123456789/1102/Relat%c3%b3rio%20de%20Avali%c3%a7%c3%a3o%20do%20PPA%202019%20-%20Avaliacao_dos_programas_tematicos%20-%20Anexos.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Acesso em: out/2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. O carrossel burocrático nos cargos de confiança: análise de sobrevivência dos cargos de direção e assessoramento superior do executivo federal brasileiro (1999-2017). Brasília, 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/201005\\_td\\_2597.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/201005_td_2597.pdf)>. Acesso em: out/2020

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial de Avaliação de Governança em Políticas Públicas. Brasília: TCU, 2014. Disponível em: <[https://portal.tcu.gov.br/data/files/61/86/7D/09/8CA1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial\\_avaliacao\\_governanca\\_politicas\\_publicas.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/61/86/7D/09/8CA1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_avaliacao_governanca_politicas_publicas.PDF)>. Acesso em: out/2020.

\_\_\_\_\_. Acórdão nº 280/2020. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 12/02/2020.

\_\_\_\_\_. Acórdão nº 360/2012. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 15/02/2012.

\_\_\_\_\_. Acórdão nº 541/2020. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 11/03/2020.

\_\_\_\_\_. Acórdão nº 2.252/2015. Plenário. Relator: Ministro Augusto Nardes. Sessão de 09/09/2015.

## 9. ANÁLISE DA INSUFICIÊNCIA DA GESTÃO DE ATIVOS APREENDIDOS DO TRÁFICO DE DROGAS

Anualmente milhares de ativos relacionados ao tráfico de drogas são apreendidos pelas autoridades policiais em decorrência da aplicação das medidas previstas na Lei nº 11.343/2006 e na Lei nº 7.560/1986. Esses ativos correspondem a diversos tipos de bens, como veículos, aeronaves, embarcações, imóveis, eletrônicos, semoventes (gado), produtos agrícolas e até mesmo empresas, utilizadas para lavagem do dinheiro do tráfico de drogas, por exemplo.

O Governo Federal vem conferindo nos últimos anos atenção especial à questão patrimonial relacionada a esses crimes, tanto do ponto de vista da investigação, quanto da conversão dos ativos apreendidos do tráfico de drogas em recursos a serem aplicados em favor da sociedade na forma de políticas públicas. Após a investigação e a apreensão de bens pelas autoridades policiais, judiciárias e pelo Ministério Público, inicia-se o período de gestão dos ativos apreendidos. No que diz respeito aos crimes cujos bens apreendidos sujeitam-se a perdimento em favor da União, compete à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad, por meio de sua Diretoria de Gestão de Ativos, realizar a célere destinação desses bens, em especial por meio da alienação.

O ano de 2019 foi um marco, com importantes alterações legislativas para modernização da gestão de ativos. A edição da Medida Provisória nº 885/2019 e sua conversão na Lei nº 13.886/2019 promoveu uma série de mudanças na Lei nº 11.343/2006, superando diversos fatores que representavam obstáculos para a gestão eficiente dos ativos apreendidos. Entre os principais avanços da lei para a gestão de ativos, destacam-se: i) a possibilidade de leilão dos bens por valor não inferior a 50% do valor de avaliação (conferindo maior atratividade aos bens que carregam o estigma do crime); ii) a garantia legal de regularização do bem junto aos órgãos de registro; iii) incentivo ao apoio dos Estados na gestão e alienação de ativos; iv) viabilização do recolhimento imediato aos cofres públicos dos valores apreendidos e dos valores obtidos com a alienação dos ativos; v) exigência de conversão imediata de moeda estrangeira, títulos e valores mobiliários apreendidos e correção de destinação nos casos de moedas sem valor de mercado; e vi) o confisco ampliado de bens nos crimes de tráfico de drogas.

Adicionalmente, tratativas com o Poder Judiciário e Ministério Público vêm ocorrendo regularmente a fim de incentivar a adoção do instituto da alienação cautelar de bens apreendidos, divulgar as mudanças na legislação e disponibilizar os leiloeiros

contratados pela Senad para efetivação dos leilões. Sobre o tema, cabe destacar que em 2019 houve, ainda, a edição da Lei nº 13.840/2019, regulando o prazo de 30 dias para que juízes determinem a alienação antecipada, a contar da comunicação de apreensão de bens relacionados ao tráfico de drogas.

Junto aos Estados também foi realizada articulação para criação das comissões de avaliação e alienação de bens. Como resultado, foram instituídas comissões em todas as unidades da federação. Para agilizar a comunicação com as polícias, foi criado o Projeto Check-in, destinado a receber informações acerca de bens localizados em quaisquer pátios do país, como forma de acelerar o processo de venda desses ativos.

Foram firmadas, também, parcerias junto a outras entidades públicas, como a Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB, para venda de ativos biológicos apreendidos, bem como junto ao Conselho Federal de Administração – CFA, para a indicação, ao Poder Judiciário, de administradores capazes de realizar a gestão de empresas apreendidas. Adicionalmente, foram contratados leiloeiros em todas as unidades da federação, como forma de permitir a célere venda de todos e quaisquer bens apreendidos.

Por fim, encontram-se em fase final tratativas junto ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) para acesso a informações de processos judiciais por meio de protocolo MNI (Modelo Nacional de Interoperabilidade), de forma a permitir o conhecimento imediato e on-line acerca dos processos criminais em curso com potencial perdimento de ativos em favor da União.

Apesar dos avanços recentes, especialmente do ponto de vista da legislação, o cenário verificado quanto à gestão de ativos é de que parte desses bens apreendidos ainda não é efetivamente destinada ou alienada, lotando os pátios e galpões das polícias em todo o Brasil e depreciando-se ano após ano. Com isso, o governo perde enorme potencial de arrecadação com a venda desses bens, além de onerar o orçamento, em especial, das instituições policiais com o aluguel de espaços para sua guarda.

Em que pese os esforços incessantes da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas na alienação de ativos, verifica-se ainda a necessidade de revisão de processos, de estruturas e de uma análise aprofundada e adequada do problema da insuficiência da gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas.

As principais dificuldades verificadas são relacionadas aos problemas de rastreabilidade dos bens apreendidos (o que gera demora na sua destinação), à dificuldade de integração com atores afetos à gestão de ativos e à insuficiência de pessoal em termos de quantitativo capacitado para realização dos trabalhos. A árvore de problemas apresentada a seguir, apresenta uma visão geral sobre a questão da insuficiência da gestão de ativos, explicitando na parte inferior as suas causas e, na parte superior, suas consequências. Nos tópicos seguintes é feito o detalhamento de cada uma das questões abordadas na figura.



## 9.1 Causas do Problema Central

### 9.1.1 A Destinação dos Ativos Apreendidos sob Guarda da União

Conforme apresentado na árvore de problemas, uma das principais causas para a insuficiência da gestão de ativos é à própria dificuldade de destinação dos ativos apreendidos. Isso se deve especialmente a problemas de rastreabilidade.

A Diretoria de Gestão de Ativos, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, é o órgão governamental do poder executivo responsável pela alienação e conversão dos ativos apreendidos do tráfico de drogas dados em perdimento ao Fundo Nacional Antidrogas. Somente no período de janeiro a junho de 2020, foram cadastrados por essa Diretoria no Sistema Gerencial do Fundo Nacional Antidrogas (GFUNAD) mais de 7 mil novos ativos apreendidos, divididos em: veículos, aeronaves, embarcações, eletrônicos, numerário, imóvel. Esses ativos são cadastrados a partir de comunicação realizada pela autoridade policial ou pelo Poder Judiciário.

Como não há ainda um sistema com procedimentos padronizados de troca de informações e dados estruturados, as comunicações são realizadas majoritariamente por meio de ofícios, gerando um grande volume de processos organizados de maneira heterogênea. A título de exemplo, no período de janeiro a agosto de 2020, foram recebidos cerca de 11.022 processos na Seção de Distribuição, da mencionada Diretoria.

#### QUADRO 23: Quantidade de processos recebidos pela DGA

PROCESSOS RECEBIDOS E ANALISADOS					
Período	Recebidos	Analizados	% de Execução	Quantidade distribuídos dia / servidor	Em análise
Janeiro a Agosto/2020	11.022	10.944	99,29%	9,41	78

FONTE: Sistema Eletrônico de Informações – SEI (MJSP, 2020)

Quando da análise desses processos, verifica-se que muitos possuem dados insuficientes ou equivocados, o que demanda da equipe um esforço extra para sanar eventuais falhas encontradas, gastando-se mais tempo para dar o devido encaminhamento ao processo e proceder com a destinação do ativo. Porém, apesar do contínuo empenho da equipe, é comum não lograr êxito na correção das falhas processuais, o que ocasiona um acúmulo de ativos represados e impossibilitados de

serem destinados por falta de documentação completa e dependentes de informações de atores externos.

Em regra, entende-se por documentação incompleta a falta de informações necessárias para o cadastro dos bens no GFUNAD. Na etapa de análise, verifica-se se foram apresentados os documentos necessários ao trâmite do processo, quais sejam, auto de apreensão, sentença judicial, eventual acórdão, certidão de trânsito em julgado, além da localização do bem. Coletadas as informações das peças processuais, procede-se ao cadastro dos dados dos bens no sistema GFUNAD. Se a documentação estiver incompleta, solicita-se ao requerente as informações faltantes por meio de ofício ou mensagem eletrônica, momento no qual o processo fica aguardando a resposta.

Pela tabela 6, compreende-se melhor a dimensão problema. De janeiro a junho de 2020, dos ativos cadastrados no Sistema de Gestão de Ativos do FUNAD, apenas 22% estavam com documentação completa, ou seja, aptos a serem destinados e leiloados. O restante, 78%, estava com documentação incompleta, ativos esses que irão se juntar ao estoque de milhares de bens não destinados.

**TABELA 6 – Quantidade de ativos cadastrados no sistema GFUNAD**

**PERÍODO: JANEIRO A JUNHO DE 2020**

ATIVOS CADASTRADOS		TIPO DE ATIVO	DOCUMENTAÇÃO COMPLETA	DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA
Veículos	1.837			
Aeronaves	12	Aeronaves	33%	67%
Embarcação	5	Imóveis	40%	60%
Imóvel	20	<b>TOTAL</b>	<b>22%</b>	<b>78%</b>
Numerário	4.775			
Eletrônico	495			
Diversos	168			
<b>TOTAL</b>	<b>7.312</b>			

Fonte de dados: Sistema GFUNAD

FONTE: Sistema GFUNAD (MJSP/SENAD, 2020)

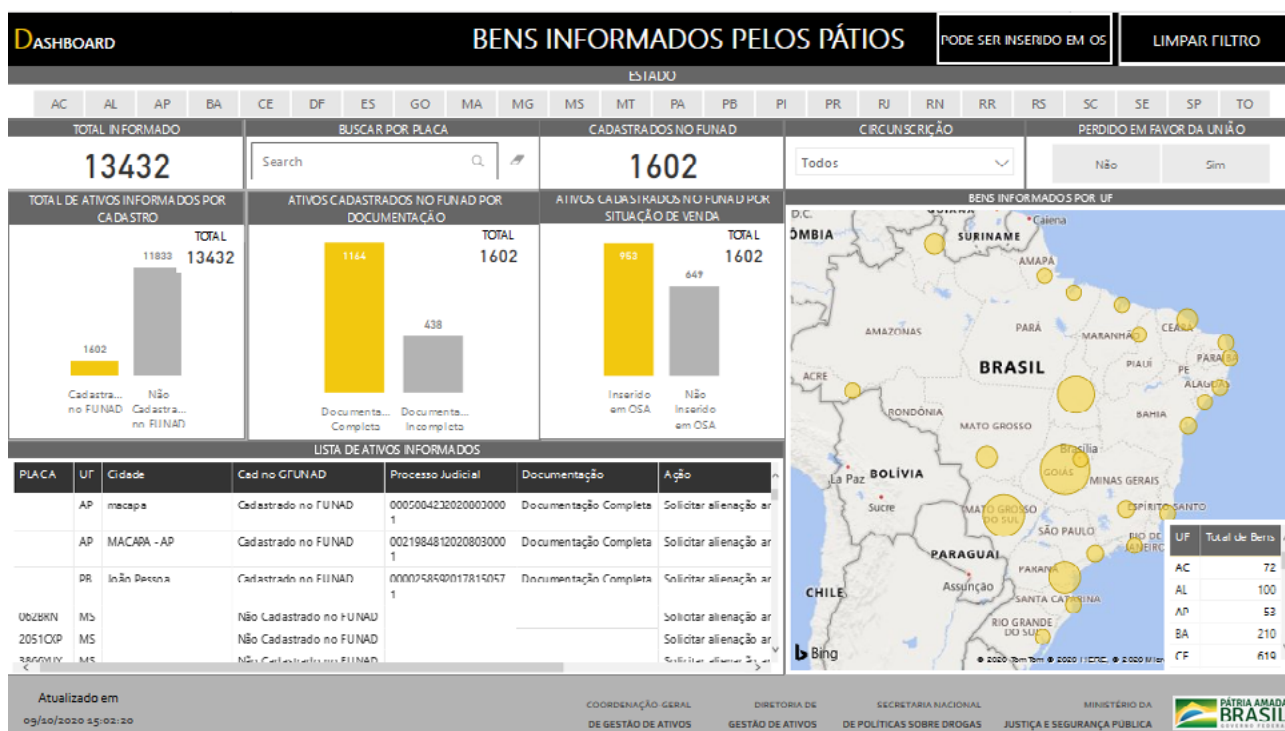
Como efeito da grande quantidade de ativos cadastrados com documentação incompleta, tem-se a dificuldade de destinação dos ativos apreendidos sob guarda da União. O problema é antigo, como observado pelo Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº 360/2012:

A partir dos dados apresentados, restou demonstrada a existência de significativa dificuldade da Senad/Funad para realizar os leilões devido à estrutura de pessoal reduzida e às **dificuldades logísticas, tais como a organização da documentação dos bens, levantamento de sua localização** e a contratação de leiloeiro oficial (TCU, 2012, p.28, grifo nosso).

Em virtude desses problemas, há hoje um grande passivo de ativos já perdidos em favor da União, não destinados e cuja localização é muitas vezes desconhecida, uma vez que não foi informada pelo juízo quando do trânsito em julgado ou houve alteração posterior da localização informada no processo judicial.

Ciente dessa dificuldade, foi criado em 2019 pela Senad, o Projeto Check-in, que consistiu em articulação junto às autoridades policiais federais e estaduais a fim de que estas informem os ativos existentes sob sua custódia para que seja promovida sua alienação. Para tanto, foi estabelecido formulário padrão, preenchido pelas polícias e analisado pela equipe da Senad. Como resultado, obteve-se a identificação de treze mil quatrocentos e trinta e dois bens até outubro de 2020, conforme demonstrado na figura a seguir.

**FIGURA 30: Painel de bens informados pelos pátios de polícias**



Fonte: Projeto Check-in (MJSP/SENAD, 2020)

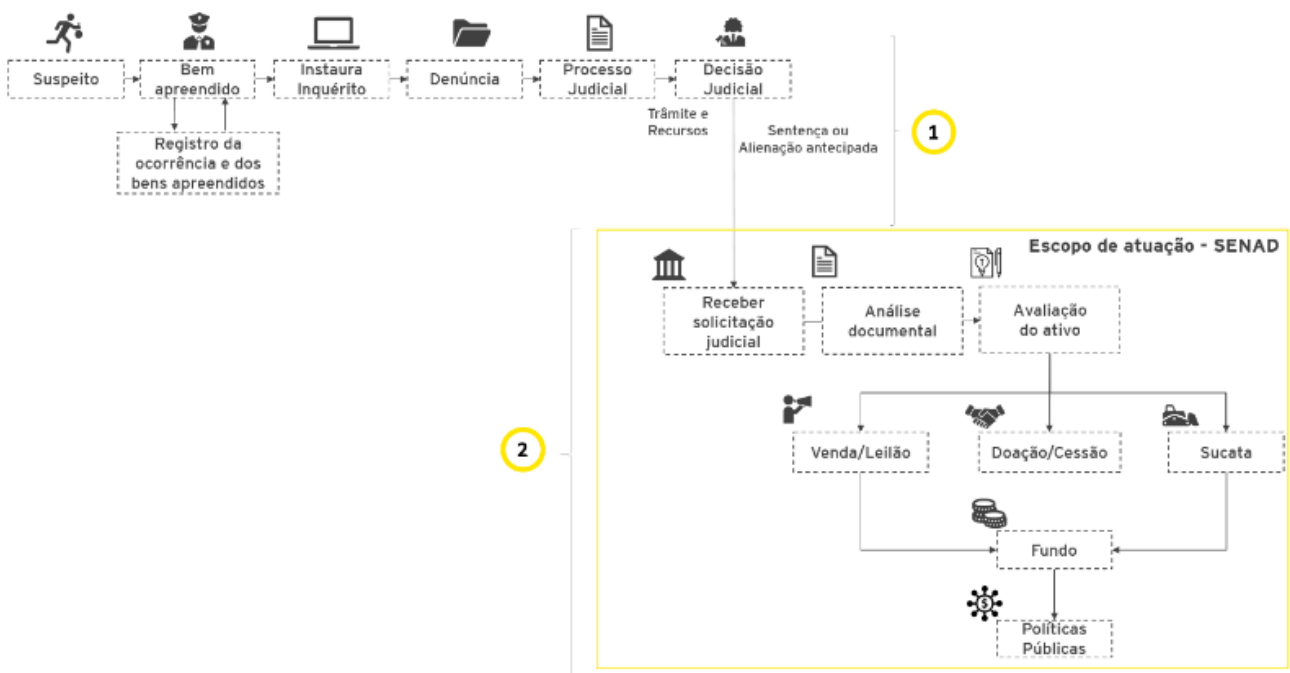
Apesar da iniciativa exitosa, faz-se necessário ainda o desenvolvimento de procedimentos e sistemas com dados estruturados para melhorar a comunicação entre as polícias, o judiciário e a Senad, de forma que seja possível a obtenção de informações completas sobre os bens, que facilitem sua rastreabilidade e viabilizem sua alienação. Embora existam ações em curso, a execução de novos e eficazes instrumentos de integração de dados encontra-se limitado pelas dificuldades impostas pela carência de recursos humanos na área de tecnologia da informação.



### 9.1.2 Integração com Atores Afetos à Gestão de Ativos

A gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas, de maneira geral, envolve os seguintes atores: autoridades policiais, Poder Judiciário, Ministério Público, Senad, comissões estaduais de avaliação e alienação de ativos e leiloeiros. A figura 2 apresenta o fluxo geral da gestão de ativos, retratando os principais atores afetos ao processo desde a apreensão do bem até sua chegada à Diretoria de Gestão de Ativos.

**FIGURA 31: Fluxo geral do processo de gestão de ativos**



FONTE: Relatório de Diagnóstico do Estado da Arte dos Ativos de Responsabilidade da Senad (PNUD, EY, 2019, p.126)

O círculo 1 representa as principais tarefas dos atores afetos à gestão de ativos:

- Força policial: instaura o inquérito policial para investigar o crime, identificar o autor, registrar a ocorrência dos bens apreendidos e envia o processo ao juiz;
- Ministério Público: o promotor, autorizado pelo juiz, analisa o processo e decide denunciar o acusado, dando prosseguimento ao processo;
- Poder Judiciário: recebida a denúncia, o juiz profere a sentença e, nos casos de alienação antecipada, pode solicitar auxílio à Senad para que esta Secretaria proceda com a alienação dos bens apreendidos.

O círculo 2 representa as principais tarefas da Senad após o recebimento

do processo, quando vai realizar toda a análise documental, confirmar a localização do bem apreendido e proceder com os trâmites internos para a destinação do ativo. Durante essa fase, é comum que a Senad mantenha intercâmbio de informações com outros órgãos, como a polícia apreensora e o órgão judicial que proferiu a sentença, daí a importância da integração entre os atores afetos à gestão de ativos. É nessa etapa que a Senad inicia o processo de destinação do ativo, quando há estreita relação e interação com as comissões estaduais e leiloeiros.

A ausência de adequada integração de dados entre sistemas informatizados e o elevado volume de processos e informações tramitadas entre atores estratégicos, tais como Poder Judiciário, Ministério Público, polícias e Senad, geram extrema dificuldade para o processo de gestão de ativos no Brasil (PNUD-EY, 2019).

Mais uma vez, o quantitativo de processos com documentação incompleta recebido na Diretoria de Gestão de Ativos demonstra a dificuldade enfrentada pela Senad em padronizar os processos envolvendo a apreensão e o perdimento de bens relacionados ao tráfico de drogas e outros crimes.

A ausência de integração de sistemas de informação entre os atores da gestão de ativos (segurança pública, judiciário e Senad) dificulta a obtenção de informações acerca das decisões judiciais de perdimento de bens em favor da União ou das decisões de venda antecipada afetas aos mesmos bens, que viabilizariam a rápida alienação de ativos (PNUD, EY, 2019).

**FIGURA 32: Comunicação entre os principais atores da gestão de ativos**



FONTE: Elaboração própria

Soma-se a isso a necessidade de criar um protocolo de padronização de ações afetas à alienação de ativos, por parte do Poder Judiciário. Nesse sentido, o assunto foi submetido, pela Senad, à Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e à Lavagem de Dinheiro – ENCCLA, logrando êxito ao obter a concordância do Conselho Nacional de Justiça em atualizar as informações constantes da Recomendação nº 30/CNJ/2010.

### **9.1.3 A questão de pessoal para a gestão de ativos**

A força de trabalho insuficiente na Secretaria de Políticas sobre Drogas para fazer frente às atividades de gestão de ativos, bem como o cenário fiscal e teto de gastos desfavorável à reposição de pessoal no serviço público, impactam diretamente no problema da insuficiência na gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas.

A retração na economia brasileira e a evolução das despesas obrigatórias, conforme demonstrado no documento “Projeções orçamentárias: Cenários para 2019-2023” (Câmara dos Deputados, 2018) dificultam a realização de concursos para provimento de cargos públicos, tornando a reposição de pessoal uma realidade distante.

Soma-se a tal panorama o número insuficiente de servidores atuando na Senad, realidade desfavorável constatada desde 2012 pelo Tribunal de Contas da União, que destacou a estrutura de pessoal reduzida como um dos obstáculos significativos para a realização dos bens apreendidos do tráfico de drogas e apresentou recomendação de “adequação do quadro de servidores do Fundo Nacional Antidrogas de modo a proporcionar-lhe condições que lhe permitam realizar leilões de maneira mais tempestiva” (TCU, 2012).

Posteriormente, em atividade de monitoramento deste Tribunal, que culminou no Acórdão nº 541/2020, foi verificado que não houve adequação necessária de recursos humanos para o quadro da Senad.

Além da alta rotatividade e insuficiência do quadro efetivo de pessoal na Senad, demonstrada na Matriz SWOT do Planejamento Estratégico MJSP 2020-2023, constata-se como pontos fracos a carência de profissionais especializados, com destaque para as áreas de tecnologia da informação (essencial para o aprimoramento do sistema GFUNAD) - e de gestão de bens apreendidos oriundos de crimes (incluindo atividades de registro de bens, articulação e fiscalização de contratos com leiloeiros).

Por fim, soma-se a esse desafio, a recente ampliação das competências da Senad na gestão de ativos, promovida pelo Decreto nº 10.073, de 18 de outubro de 2019. Por meio desse decreto a competência da Senad na gestão de ativos deixou de ser exclusivamente para os bens oriundos do tráfico de drogas, mas para todos os bens apreendidos em virtude da prática de crimes e dados em perdimento em favor da União.

Assim, para a adequada gestão dos ativos, faz-se necessária a adoção de

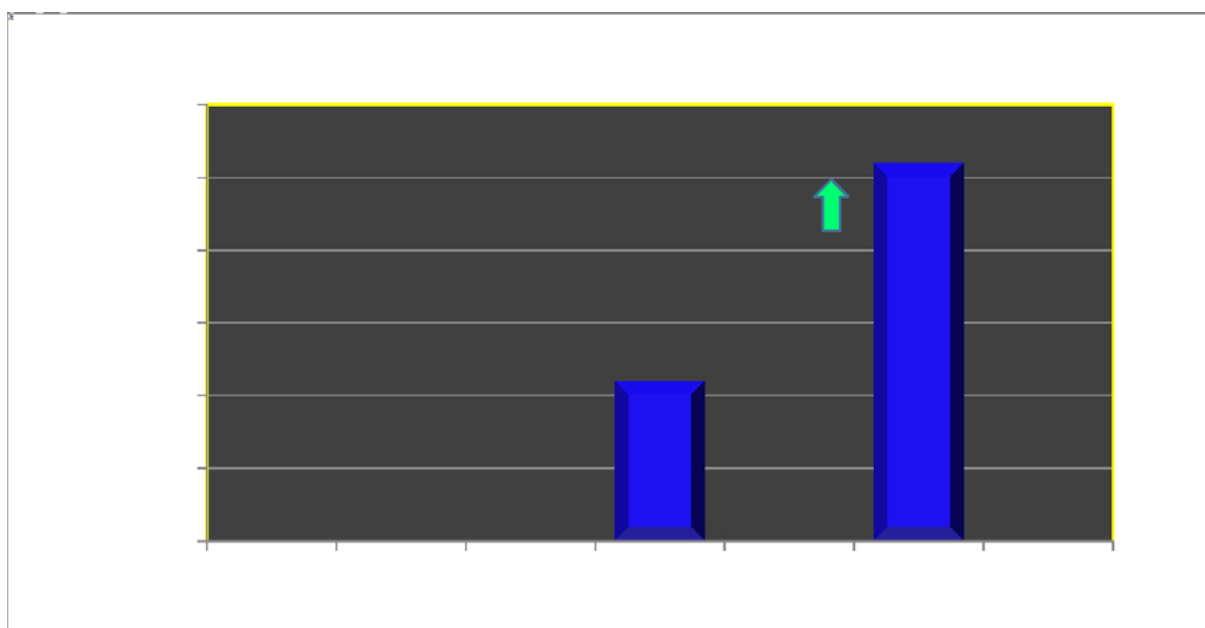
medidas de adequação e qualificação do quadro de pessoal, além da ampliação da produtividade, a partir da revisão de procedimentos, simplificação de comunicações entre os atores envolvidos e uso de tecnologias.

## 9.2 Consequências do problema central

As questões apresentadas nos tópicos anteriores (dificuldades de destinação, de integração dos atores e questões quantitativas e qualitativas de pessoal) representam causas fundamentais para a insuficiência da gestão de ativos, que tem reflexos imediatos na baixa realização de alienações (especialmente as antecipadas) e na morosidade do processo de destinação do ativo.

No que se refere à alienação antecipada de ativos apreendidos do tráfico, cumpre destacar que, a partir de 2019, a realização desse trabalho pode ser feita pelo próprio tribunal ou pela Senad, que passou a oferecer ao Poder Judiciário o serviço de alienação por meio de seus leiloeiros contratados. Assim, a partir dessa data houve aumento do número de alienações antecipadas registradas pela Senad, o que representa um avanço importante, mas o número de decisões judiciais de venda antecipada ainda é tímido, se considerar que tal mecanismo, desde 2019, tornou-se obrigatório pela Lei 11.343/2006, dando o prazo de 30 (trinta) dias para o juiz determinar a alienação dos bens apreendidos.

**FIGURA 33: Alienação antecipada de ativos por meio de leiloeiros contratados pela Senad\***



\*Dados parciais de 2020.

FONTE: Senad, 2020

A inexpressiva quantidade de alienações antecipadas contribui para o aumento no estoque de ativos não destinados, pois o bem não destinado antecipadamente vai se juntar aos milhares que estão espalhados pelos pátios e depósitos de todo o Brasil, demorando por vezes anos para serem leiloados. O TCU abordou essa deficiência no Acórdão nº 360/2012, conforme elencado:

A partir dos resultados da pesquisa eletrônica encaminhada aos magistrados que atuam em varas criminais nas regiões de fronteira, com 186 respondentes, verificou-se que **95,5% dos juízes deferiram a alienação antecipada do bem com uma frequência ‘muito baixa’ ou ‘baixa’**, nos últimos quatro anos. Desse percentual, 86,6% disseram ter concedido a alienação com a frequência ‘muito baixa’, **demonstrando que embora exista a previsão legal e a recomendação do CNJ, esse instituto não vem sendo utilizado pelos magistrados** (TCU, 2012, p. 25, grifo nosso).

A morosidade no processo de destinação do ativo, caracterizada pela perda excessiva de celeridade em relação ao que poderia ser o processo entre o perdimento do bem e a sua destinação, também é consequência dificuldade de integração com atores afetos à gestão de ativos, a insuficiência quantitativa e qualitativa de pessoal da Senad, as dificuldades logísticas, tais como a organização da documentação dos bens e levantamento de sua localização, tornando o percurso até a alienação do ativo seja longo e com gargalos.

Dessa forma, o aumento no estoque de ativos não destinados, seja ele ocasionado pelo inexpressivo número de alienações antecipadas ou pela morosidade no processo de destinação do bem declarado perdido em favor da União, tem como principais consequências a superlotação dos espaços de guarda dos bens, sua depreciação e perda de valor econômico (TCU, 2012).

A superlotação dos espaços de guarda dos ativos, que muitas vezes são acondicionados de maneira inadequada e a céu aberto, como se vê na figura abaixo, tem como efeito secundário a formação de ambientes insalubres, com risco de criação de focos do mosquito transmissor de doenças como dengue, zika e chikungunya (PNUD-EYm,.

**FIGURA 34: Bens apreendidos aguardando a realização de leilão.**



Fonte: TCU (2012)

Para se ter uma ideia do número de bens armazenados, pela tabela 3, estima-se que há cerca de oitenta mil bens apreendidos exclusivamente por tráfico de drogas, catalogados pela Senad, armazenados em diferentes unidades da federação e aguardando destinação, seja por meio de leilão, cessão, doação, incorporação ou ainda destruição.

**TABELA 7: Ativos apreendidos por tráfico de drogas catalogados pela Senad**

TIPO DE BEM	QUANTIDADE CONHECIDA
Veículo	37.518
Eletrônico	28.271
Diversos	8.378
Joia	1.608
Imóvel	916
Aeronave	314
Embarcação	246

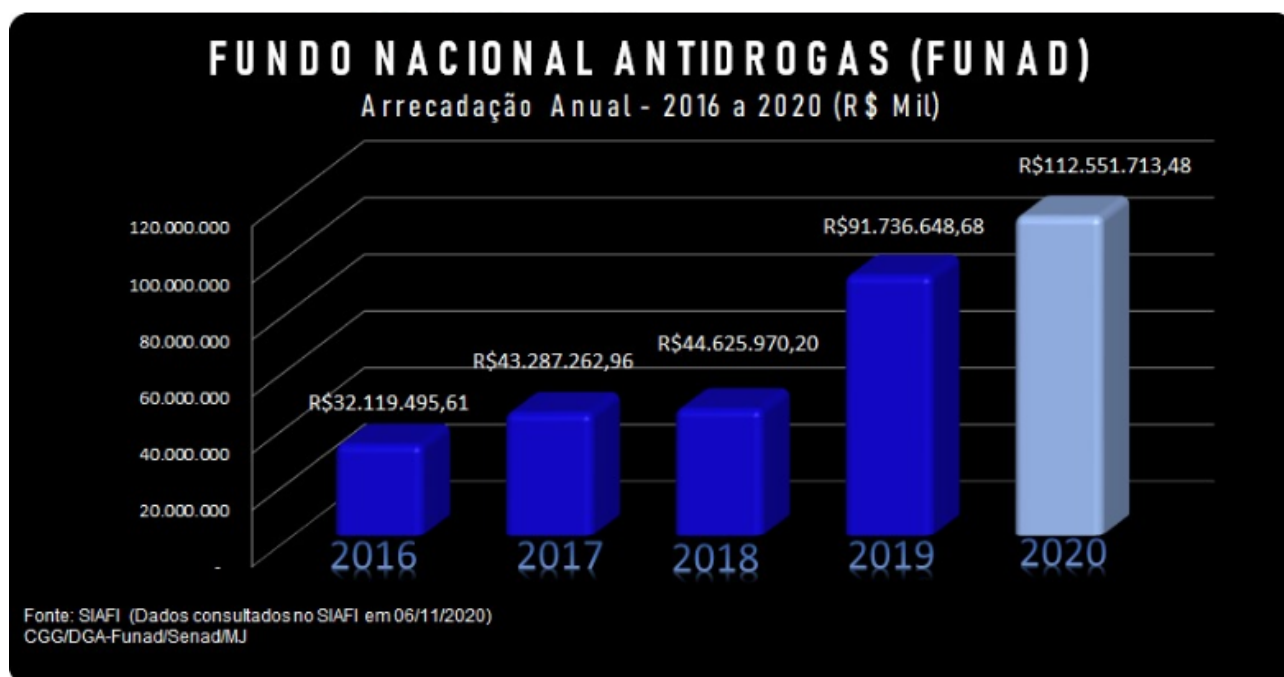
Fonte: EMI nº 00044/2019/MJSP/ME, 2019.



legal para ampliar a participação das forças policiais no processo de gestão de ativos, conforme Art. 5º, § 1º da lei nº. 7.560/86:

*[...] deverá ser disponibilizado para as polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão do bem móvel ou pelo evento que der origem a sequestro de bem imóvel a que se refere o art. 4º desta Lei, percentual de 20% (vinte por cento) a 40% (quarenta por cento) dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens. (BRASIL, 1986)*

**FIGURA 35: Histórico de arrecadação do Funad**



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal- SIAFI (2020)

Em que pese os resultados alcançados, reconhece-se a necessidade da melhoria de diversos aspectos da gestão de ativos já indicados nos tópicos anteriores desse capítulo. Com as recentes melhorias da gestão de ativos, sujeitas aos aperfeiçoamentos já indicados, aliadas ao aprimoramento da investigação financeira/patrimonial dos crimes de tráfico de drogas, espera-se o alcance de patamares de arrecadação anual do Funad muito superiores à média histórica alcançada pelo Ministério. O aumento da arrecadação é fundamental para a política sobre drogas, de forma que ela possa ser sustentável e capaz de abarcar todas as políticas públicas necessárias para solução dos diversos problemas relacionados à questão das drogas no Brasil.

Ao compreender o problema dessa perspectiva, dar centralidade à gestão de ativos apreendidos, implementar um planejamento estratégico robusto, fortalecer



a integração e cooperação com os demais atores, aperfeiçoar os instrumentos de gestão, aumentar a arrecadação do Funad, destinar os seus recursos criteriosamente e potencializar a ação das políticas públicas sobre drogas, a Senad cumpre sua missão institucional e contribui para diminuir a insatisfação da população em relação ao Estado e à gestão de ativos apreendidos.

### **9.3 Indicadores-chave**

Por questões afetas à qualidade técnica da base de dados, suportada por antigas tecnologias, há que se destacar a dificuldade encontrada em realizar levantamento de dados anteriores a 2019, ano a partir do qual o sistema recebeu forte atenção no sentido de modernizar suas arquitetura e funcionalidades. Nesse sentido, alguns indicadores apresentam reduzida capacidade de verificação, justamente por não haver confiável condição de extrair tais informações da antiga base de dados.

Considerando a natureza do PLANAD, a sua abrangência e a diversidade dos atores interessados, cabe destacar alguns indicadores da gestão de ativos apreendidos.

Em relação aos indicadores referentes à venda de ativos, a partir do segundo semestre de 2019, a Senad vem utilizando soluções tecnológicas que permitem gerar relatórios gerenciais e de monitoramento com dados desagregados sobre ativos apreendidos do tráfico de drogas e crimes correlatos, com possibilidade de filtros específicos, tais como: bem vendido (da unidade vendida ao total nacional), unidade da federação (Nacional, Estado ou DF); por tipo de ativo; ordem de serviço; tipo de polícia apreensora; tipo de venda e, contrato/leiloeiro.

Algumas das informações contidas nos indicadores estão disponíveis nas páginas de transparência da Senad do sítio eletrônico do Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao lado de outras, referentes a políticas sobre drogas e à gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas e crimes correlatos. Estas podem ser consultadas no endereço eletrônico: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas>.

Nas fichas a seguir, são detalhados os indicadores considerando sua abrangência geral. As informações apresentadas nos campos “Período ou data a que se refere”, “Periodicidade de apuração” e “Data de divulgação ou disponibilização” de cada ficha servem como referência básica, pois é possível realizar consultas acerca de períodos mais específicos. Os indicadores que são apurados por meio de relatórios gerenciais são atualizados com informações constantemente atualizadas e disponíveis para acesso a qualquer tempo.





## Indicador-Chave III: Quantidade de ativos apreendidos do tráfico de drogas leiloados pela SENAD

Dados Básicos													
Descrição							Fórmula de Cálculo						
Demonstra a evolução histórica anual da quantidade de ativos leiloados provenientes do tráfico de drogas.							Soma do n° de ativos apreendidos do tráfico de drogas, leiloados pela Senad, por ano						
Unidade de Medida		Período ou data a que se refere			Polaridade		Periodicidade de apuração			Data de divulgação ou disponibilização			
Unidade		Ano			Quanto maior melhor		Anual			Início do ano subsequente			
Fonte(s) dos dados							Forma de apuração						
Base de dados do sistema GFunad (sistema que promove a guarda e gerenciamento de dados dos bens do fundo).							Para realizar a consulta é necessário: 1º) Filtrar por "Tipo de crime": apenas ativos informados como "Tráfico de drogas" 2º) Filtrar por "Situação do Ativo" - apenas os ativos LEILOADOS PELA SENAD. 3º) Filtrar os "Ano de destinação": apenas os ativos destinados no ano referente à apuração. 4º) Somar o total de ativos apreendidos do tráfico de drogas LEILOADOS pelas SENAD no ano referente à apuração.						
Organização / Unidade responsável pela disponibilização		Forma de disponibilização do indicador			Desagregações territoriais possíveis			Outras formas de desagregação possíveis					
Coordenação-Geral de Gestão e Planejamento de Ativos Apreendidos – CGGA/DGA/SENAD		Pesquisa e comunicação administrativa			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nacional</li> <li>● Regional</li> <li>● Estadual</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Por leiloeiro</li> <li>● por tipo de ativo/bem</li> <li>● por ordem de serviço emitida</li> <li>● por faixa de valor</li> <li>● por período ou data da venda.</li> </ul>					
Limitações do indicador													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461

## Referências Bibliográficas

BRASIL. **Decreto nº 10.073, de 18 de outubro de 2019.** Altera o Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019, e o Decreto nº 9.673, de 2 de janeiro de 2019, que aprovam as Estruturas Regimentais e os Quadros Demonstrativos dos Cargos em Comissão e das Funções Confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, respectivamente, remaneja e substitui cargos em comissão e funções de confiança.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério da Economia. **Exposição de Motivos Interministerial nº 00044/2019/MJSP/ME.**

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986.** Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 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.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019.** Altera as Leis nos 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas.

\_\_\_\_\_. **Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019.** Altera a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, para alterar disposições acerca do Fundo Nacional Antidrogas, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, e a Lei nº 8.745, de

9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 30, de 10 de fevereiro de 2010.** Recomenda a alienação antecipada de bens apreendidos em procedimentos criminais e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Elaboração da Estratégia.** Matriz Swot: Período 2020-2023. MJSP: 2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Projeto Check in.** 2020. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/projeto-check-in>>. Acesso em: nov, 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Painéis gerenciais do projeto check-in.** Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/projeto-check-in/>>. Acesso em: nov, 2020.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS. EY - ENRST & YOUNG. **Relatório de Diagnóstico do Estado da Arte dos Ativos de Responsabilidade da Senad.** Acordo de Cooperação Técnica: BRA/15/009. MJSP/SENAD; PNUD; EY: Brasília, 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 360/2012.** Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 15/02/2012.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 541/2020.** Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 11/03/2020.

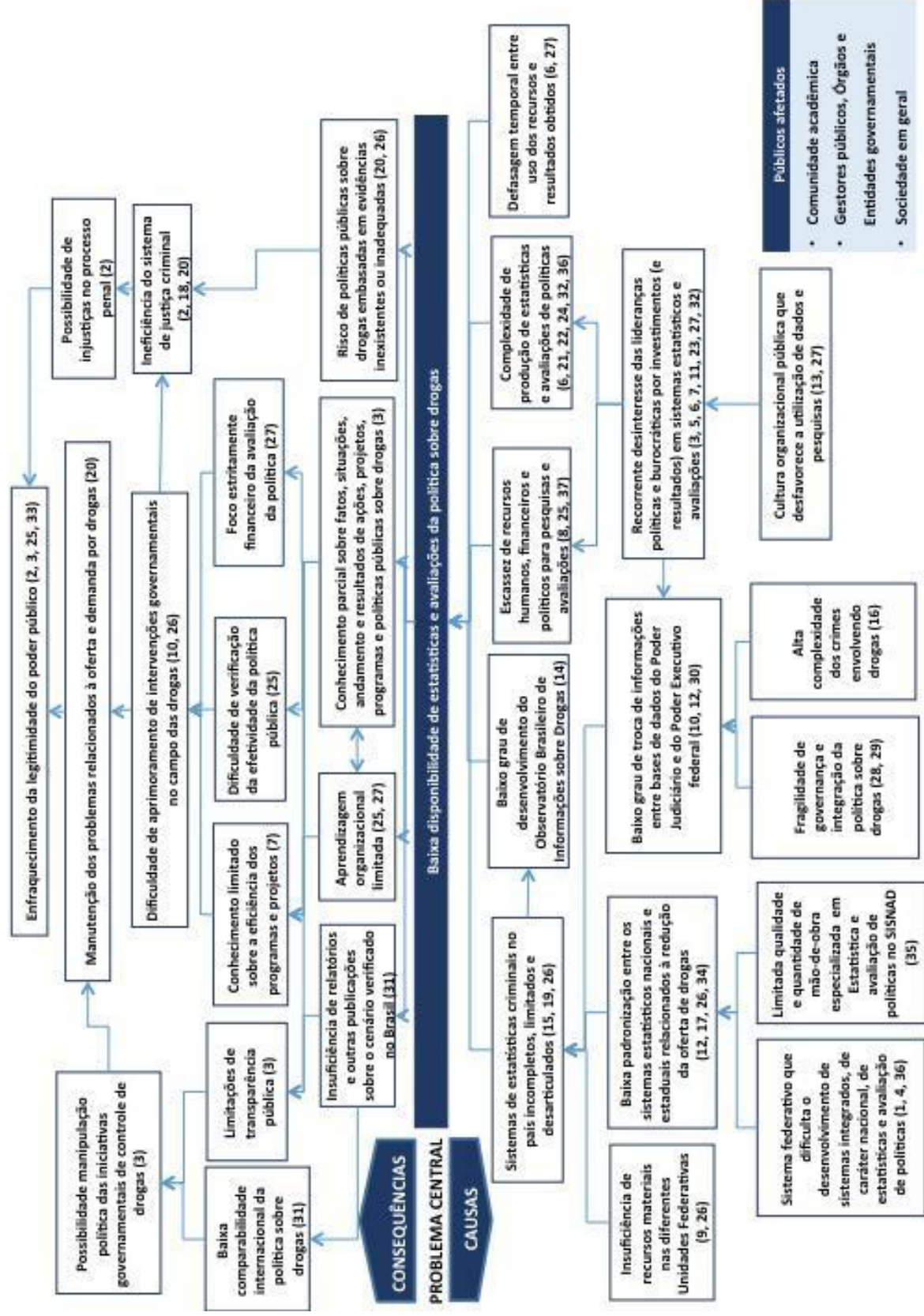


evidências inexistentes ou inadequadas. Tais fatores se desdobram em consequências multifatoriais e de maior impacto sobre a política e sobre a sociedade, culminando na **manutenção dos problemas relacionados à oferta e demanda por drogas** e, assim, no **enfraquecimento da legitimidade do poder público**.

O capítulo apresenta, ainda, quatro indicadores considerados relevantes para o acompanhamento do problema: (i) tempo transcorrido desde o último levantamento estatístico de abrangência nacional sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas no Brasil; (ii) ocorrências e apreensões relacionadas ao tráfico de drogas, comunicadas pelas Unidades Federativas; (iii) número de publicações de estudos e pesquisas acerca da temática drogas disponíveis em sites oficiais do governo (OBID e Observatório da Política Nacional de Controle de Tabaco - ObPNC); e (iv) número avaliações de programas/ políticas públicas sobre drogas publicadas em sites oficiais do governo (OBID e ObPNCT). Os indicadores I, II e III apresentam série histórica desde 2006, sendo que o indicador I carece de definições adicionais para o seu acompanhamento a depender das ações que serão implantadas no Plano Nacional e o indicador II ainda não teve seus dados disponibilizados, embora eles existam. O indicador IV apresenta série histórica somente quanto aos dados publicados no ObPNCT, constituindo-se como proposta de desenvolvimento para o acompanhamento de avaliações de programas e políticas relacionadas às demais drogas.



**FIGURA 36: Árvore de Problemas: Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas**



## 10.1 Causas do Problema Central

Como neste texto foram agregadas evidências das causas da árvore de problemas desenvolvidas por diversos órgãos, preferiu-se descrevê-las de forma estanque, o que garantiu maior coesão textual. São descritas em primeiro lugar as causas imediatas do problema central, e em seguida as causas de natureza mais estrutural.

### 10.1.1 Sistemas de Estatísticas Criminais no País Incompletos, Limitados e Desarticulados

As justificativas apontadas pelo Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia (2017)<sup>20</sup> para a condução do Projeto Brasília 2060 ilustram a ausência de dados estratégicos nos municípios brasileiros ao apontar que Brasília sequer dispõe de linha de base para início das avaliações de tendência para a gestão da segurança pública local:

*“Observa-se que a infraestrutura informacional para a tomada de decisão não tem sido tratada com a devida importância e a informação só começa a ser vista como elemento de valor e estratégico, para as organizações, a partir da revolução tecnológica que propiciou a sociedade da informação”.*

*“O componente da Segurança Pública do Projeto Brasília 2060 tem a missão de formular um projeto de ‘Opções Estratégicas’ para a Área Metropolitana de Brasília (AMB). A tarefa de apontar tais opções tem como propósito subsidiar a gestão pública de maneira fundada no conhecimento, incluindo padrões e tendências detectadas a partir de uma Linha de Base (LB). A partir desse marco/diagnóstico buscar-se-á projetar opções estratégicas efetivas, eficazes e eficientes para a gestão da segurança pública local da AMB”.*

Costa e Lima (2018)<sup>15</sup> tratam dos problemas mais generalizados que levam ao retrato acima exemplificado:

*“Seguindo esses critérios, então, podemos listar alguns problemas que as autoridades policiais brasileiras enfrentam para coletar e registrar as ocorrências de crimes e identificar as vítimas e os criminosos. Primeiro, a informação não é coletada de forma sistemática. Em alguns estados, as organizações policiais não produzem estatísticas mensais sobre suas atividades. Há estados em que não há periodicidade na divulgação das estatísticas criminais, impossibilitando a construção de séries históricas.*

*Segundo algumas estatísticas criminais não possuem informações detalhadas sobre o crime e suas circunstâncias. Em muitos casos não há registro*



### **10.1.1.1 Insuficiência de Recursos Materiais nas Diferentes Unidades Federativas**

Estudo conduzido por Azevedo (2012)<sup>9</sup> aponta insuficiência de recursos materiais para a produção de informações estatísticas:

*“A tese apresentada teve como objetivo analisar o uso das estatísticas criminais no planejamento das atividades policiais no estado do Rio de Janeiro considerando as percepções dos profissionais de segurança pública envolvidos neste processo. Foi verificado como os policiais civis, os policiais militares, os analistas e os gestores públicos envolvidos com o uso deste instrumento de análise percebem esta questão, identificando as possibilidades e as dificuldades para este uso na gestão pública de segurança. Portanto, coube a este estudo refletir sobre como neste cenário de mudança atual, que prega novas formas de se pensar o policiamento, os gestores públicos e os demais profissionais de segurança pública vêm articulando o uso das estatísticas criminais no contexto específico brasileiro, mais especialmente em um Estado cujas políticas de segurança pública têm grande destaque, como o Rio de Janeiro. O desenvolvimento do estudo permitiu confirmar a hipótese de que, embora haja um processo de utilização das estatísticas criminais no Estado do Rio de Janeiro, na prática a sua utilização é prejudicada por resistências culturais dos profissionais de segurança pública e por problemas de natureza estrutural, como insuficiência de recursos materiais e humanos” (p. 211).*

Lima e Borges (2014)<sup>27</sup>, ao trazerem um retrato mais detalhado sobre as estatísticas criminais oficiais nacionais, discorrem sobre diversas dificuldades que ocorrem ao longo da coleta, enfatizando a falta de tecnologia apropriada para coleta e crítica dos dados (p. 220). Assim, concluem que:

*“Assim, se pensarmos em uma estatística nacional, podemos dizer que as estatísticas oficiais dão uma visão distorcida da realidade, de modo que não podemos identificar as tendências ou padrões de comportamento criminoso e, para o país como um todo, a partir dos dados coletados nos registros das instituições de segurança pública” (p. 218).*

### **10.1.1.2 Baixa Padronização entre os Sistemas Estatísticos Nacionais e Estaduais Relacionados à Redução da Oferta de Drogas**

Conforme já pontuado, uma das razões para a limitação dos sistemas estatísticos do país reside na baixa padronização entre os diversos sistemas existentes nos estados.

Lima e Borges (2014)<sup>27</sup> trazem a perspectiva histórica relacionada aos esforços brasileiros de criação de uma base nacional, que culminaram no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas (SINESP), em 2012:

*“Esse esforço [para construir um sistema nacional de estatística criminal] se tornou institucionalizado a partir de 2004, com a criação do Sistema Nacional de Estatística de Segurança Pública e Justiça Criminal (SINESPJC), e em 2012 com a promulgação do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas (SINESP), cujos objetivos são buscar e padronizar as classificações de ocorrências policiais e ampliar a coleta dos dados nacionalmente, incluindo o percentual de cobertura de cada estado. Não obstante, vale ressaltar que ainda não há uma periodicidade na divulgação das informações coletadas pela SENASP.*

Soares e Musimeci (2003)<sup>35</sup> também pontuam as dificuldades históricas para o desenho de um sistema único de dados, particularmente em função da estrutura federativa brasileira:

*“Capitaneada, normalmente, por um órgão federal de segurança e/ou justiça, essa tarefa costuma enfrentar diversos tipos de obstáculos – desde os de caráter técnico (por exemplo, compatibilização de definições e critérios de registro), institucional (multiplicidade e heterogeneidade das agências locais de segurança produtoras dos dados) ou econômico (escassez de recursos humanos e materiais), até os de natureza política (resistências a solicitações interpretadas como ingerência do governo federal em área de atribuição dos estados) –, exigindo grandes esforços e um tempo bastante longo de implantação” (p. 3).*

Outrossim, cumpre salientar que as dificuldades vêm sendo abordadas pela Administração Pública. Figueira (2015)<sup>17</sup> oferece uma visão interna à burocracia sobre o processo de criação do Sinesp:

*“Todas essas iniciativas [da Secretaria Nacional de Segurança Pública, voltadas para construção de um banco de dados nacional] possuem em comum a compreensão de que não era mais possível conceber a gestão das informações como algo puramente burocrático, onde setores das instituições recebiam dados e nada se fazia com eles. Era fundamental qualificar estes dados, tornando-os mais confiáveis, sobretudo no que se refere a sua metodologia.*

A partir deste discurso, o questionamento que se fez aos gestores entrevistados foi: 'Se já havia esse consenso nos debates com os tomadores de decisão e experiências estaduais exitosas, por qual a razão a produção de informações não conseguiu ingressar como uma prioridade na agenda federal, antes de 2003'. De acordo com os entrevistados os fatores aos quais eles recorrem explicar isso são: falta de interesse da opinião pública e dos meios de comunicação; cultura organizacional (visão tradicional e conservadora dos gestores); inércia da alta gestão (sobretudo Governadores, Secretários estaduais e Ministro, em negociar com as instituições policiais). Falta de interesse da opinião pública e dos meios de comunicação: de acordo com os entrevistados a opinião pública, assim como os meios de comunicação, sempre foram insensíveis para esse tema. As razões dessa "insensibilidade" seriam: o senso comum e a própria ausência de informação.

O senso comum entenderia que política de segurança se faz com uma maior presença da polícia e com o endurecimento das leis penais. Para o grande conjunto da população a melhor resposta ao crime seria um recrudescimento dos mecanismos de controle, sobretudo dos mecanismos legais de punição.

(...)

Uma segunda razão, seria uma consequência da própria ausência de informações, onde as estatísticas policiais, mesmo quando disponíveis, em muitos casos são vistas com desconfiança, sob a suspeita que poderiam ter sido 'manipuladas' pelas instituições policiais. Esta percepção decorreria, em boa parte, da herança histórica dos períodos de governos autoritários e pouco transparentes.

(..)

Cultura organizacional (visão conservadora e tradicional): um segundo aspecto que dificultaria o ingresso da produção e utilização de informações qualificadas na agenda, seria a cultura organizacional das instituições policiais. As resistências se manifestariam sob dois aspectos: O primeiro relacionado a própria dificuldade em alterar processos, uma vez que em qualquer organização, seja ela pública ou privada, mudança fazem com que pessoas que estão em zonas de conforto precisem alterar suas rotinas. O segundo relacionado a formação policial e a influência da cultura jurídica sobre a segurança pública e seus operadores.

Um segundo aspecto estaria relacionado a formação dos gestores institucionais e a valorização do saber e da cultura jurídica. Os gestores da área de segurança pública, historicamente, possuem formação na área do direito ou da área militar. Esses seriam campos de conhecimento e de formação, nos quais a pesquisa, a produção de conhecimento crítico e a gestão racional não são parte do currículo de formação desses profissionais. Em decorrência disto seria mais difícil que eles pensassem o planejamento das suas ações sobre informação de forma racional e objetiva, ou ainda,

que estabelecessem olhares sensíveis a este tema.

(...)

*“Inércia e ausência de disposição política da alta gestão: um outro aspecto, que tenta explicar a razão pela qual informação ainda não havia recebido uma maior atenção e priorização, por parte do governo federal, seria a ‘inércia’ e pouca disposição política daqueles que estavam na alta gestão” (p. 103 a 107).*

É importante mencionar, ainda, que a redação da Lei nº 13.675<sup>12</sup>, de 11 de junho de 2018, evidencia a consciência do problema pelo Poder Público, ao estabelecer medidas sancionatórias para o alcance de objetivos voltados à de integridade, disponibilidade, confidencialidade, confiabilidade e tempestividade dos sistemas informatizados do governo federal (art. 36, parágrafo único):

*“Art. 37. Integram o Sinesp todos os entes federados, por intermédio de órgãos criados ou designados para esse fim.*

*§ 1º Os dados e as informações de que trata esta Lei deverão ser padronizados e categorizados e serão fornecidos e atualizados pelos integrantes do Sinesp.*

*§ 2º O integrante que deixar de fornecer ou atualizar seus dados e informações no Sinesp poderá não receber recursos nem celebrar parcerias com a União para financiamento de programas, projetos ou ações de segurança pública e defesa social e do sistema prisional, na forma do regulamento.*

*§ 3º O Ministério Extraordinário da Segurança Pública é autorizado a celebrar convênios com órgãos do Poder Executivo que não integrem o Susp, com o Poder Judiciário e com o Ministério Público, para compatibilização de sistemas de informação e integração de dados, ressalvadas as vedações constitucionais de sigilo e desde que o objeto fundamental dos acordos seja a prevenção e a repressão da violência.*

*§ 4º A omissão no fornecimento das informações legais implica responsabilidade administrativa do agente público”.*

#### **10.1.1.2.1 Sistema Federativo que dificulta o Desenvolvimento de Sistemas Integrados, de Caráter Nacional, de Estatísticas e Avaliação de Políticas**

A maioria dos países do mundo não é federalista, visto que apenas cerca de vinte e quatro deles adotam este modelo. Isto faz com que os problemas no desenho, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas sejam menos observados na literatura acadêmica. Contudo, existem descrições destes:

O federalismo tem sido citado como uma razão fundamental para explicar a baixa capacidade política de muitos setores político-administrativos em países como os Estados Unidos e o Canadá (Howlett, 1999; McRoberts, 1993). Em países federais,

os governos acham difícil desenvolver políticas consistentes e coerentes, porquanto as políticas nacionais, na maioria das áreas, exigem acordo intergovernamental, envolvendo decisões complexas, extensas e consumidoras de tempo que nem sempre são bem sucedidas (Banting, 1982; Schultz e Alexandroff, 1985; Atkinson e Coleman, 1989b). Além disso, ambos os níveis de governo estão sujeitos à revisão judicial imprevisível de suas medidas, o que restringe ainda mais a habilidade do governo em realizar seus objetivos (Howlett, Ramesh e Perl, 2013<sup>19</sup>).

Se, de uma forma geral, países federais tem maiores dificuldades para implementação de políticas públicas que países unitários, o contexto brasileiro é ainda mais complexo pelas desigualdades entre estados e entre estes e o governo federal. Abrucio e Costa (1998)<sup>1</sup> descrevem, nas origens do federalismo brasileiro, a forma como se dá o relacionamento entre Estados e União, apontando para as assimetrias de poder e conhecimento existentes:

*“Ao longo da história federativa brasileira, a assimetria [de poder] levou à formação de várias coalizões de determinados estados contra outros, que atrapalhará, e muito, a cooperação entre o conjunto de atores. (...) o caso brasileiro tem uma outra peculiaridade importante, extremamente perversa do ponto de vista do federalismo: as relações entre os estados e a União não têm sido pautadas pela prática democrática, tal qual estabelecem os princípios federativos. De 1930 a 1980, o Governo Federal se fortaleceu nos planos político, econômico e administrativo. [...] Como contraponto, os estados também se valeram, nos períodos democráticos, de uma conduta irresponsável em termos financeiros, alicerçada na proteção ou mesmo no parasitismo em relação ao Governo Federal (p. 33 e 34).*

*“(...) é possível dizer que se formaram dois tipos de jogos na redemocratização. Na relação entre os estados e a União, no que tange principalmente à questão financeira, predomina um jogo predatório praticado pelas unidades estaduais; na relação dos estados entre si, sobretudo ao analisarmos a atual guerra fiscal, ou mesmo no relacionamento entre os municípios, vigora uma competição não cooperativa” (p. 39 e 30).*

Almeida (2001)<sup>4</sup> trata, ainda, da questão da (in)governabilidade inerente ao sistema federativo brasileiro do ponto de vista de diversos acadêmicos, demonstrando a existências de assimetrias (e sua origem) também entre as unidades federativas brasileiras:

*“(...) Souza (2000) chamou a atenção para o impacto das fortes desigualdades regionais às quais estão associadas diferenças muito significativas de capacidade econômica e administrativa dos governos locais. Souza alerta, também, para um problema igualmente apontado por Arretche (2000) e*



Almeida (1996, 2000): a tensão entre a descentralização de atribuições na área social e as políticas de ajustamento fiscal do governo federal” (p. 28).

Do ponto de vista do relacionamento com o Poder Executivo Federal, demonstra o autor como o modelo favorece a interferência nas diversas agendas de governo, independentemente de sua natureza ou benefício social:

“Não se trata apenas de os governadores exercerem poder incontestemente em seus Estados. Eles também são capazes de bloquear as reformas propostas pelo governo federal que possam ameaçar os poderes adquiridos durante a democratização” (p. 21)

“O segundo aspecto é a existência de um sistema de decisões fragmentado, com muitos pontos de veto, resultante da combinação de descentralização de recursos financeiros e fiscais, poder político dos governadores e fragmentação do sistema de partidos. Kugelmas e Sola (1999, p. 79) resumem o argumento com elegância, enfatizando a natureza institucional do problema de governabilidade. Ele afetaria qualquer governo, não importa qual fosse sua agenda” (p. 22).

Todas as questões retromencionados são capazes de descrever como o modelo federativo de uma forma geral dificulta o processo de divisão de responsabilidades para os fins de constituição de sistemas integrados de estatística.

#### **10.1.1.2.2 Limitada Qualidade e Quantidade de Mão-De-Obra Especializada em Estatística e Avaliação de Políticas no SISNAD**

Soares (2001)<sup>36</sup> oferece argumentos para a carência de profissionais especializados em estatística e avaliação de políticas sociais, apontando para a o desinteresse acadêmico em estudar os índices de segurança pública e formar profissionais nesse campo:

“Antes de mais nada, é preciso atentar para a escandalosa e no entanto negligenciada defasagem entre a relevância da segurança pública e a carência de estudos especializados, analíticos ou propositivos. Apesar de ocupar sistematicamente posição de destaque no ‘ranking’ das preocupações sociais e de constituir um dos focos privilegiados da agenda pública, a segurança não tem sido tema de pesquisas e cursos de alto nível, no campo das ciências sociais. Há uma produção crescente, ainda que insuficiente, voltada para o diagnóstico analítico da violência e da criminalidade, mas uma ausência quase absoluta de trabalhos sobre políticas públicas de segurança. A ausência é tão significativa quanto o desdém que a Academia, as instituições de pesquisa e as fundações de apoio à pesquisa devotam a essa ausência, eximindo-se

de induzir interesses e esforços.

(...)

Assinale-se que a gestão de políticas públicas de segurança tem sido entregue, predominantemente, a militares, especialistas em direito e policiais, de um modo geral desprovidos de formação profissional especializada. Ao contrário do que seria desejável, a multidisciplinaridade não é praticada na formação das equipes gestoras. O freqüente (ainda que, felizmente, não generalizável) despreparo dos gestores tem concorrido para a continuidade e a ampliação dos problemas, e tem contribuído para o reforço, na sociedade, de visões empobrecedoras, unilaterais e, por vezes, francamente negativas da matéria” (sic, p. 121).

### **10.1.1.3 Baixo grau de troca de informações entre bases de dados do Poder Judiciário e do Poder Executivo Federal**

Para além da dificuldade de integração das informações em nível nacional, tem-se um insulamento das bases de dados dos poderes Executivo e Judiciário:

“Não dispomos de análises mais detalhadas sobre a integração funcional das diversas organizações do sistema de justiça criminal. O que parece ser uma constante é uma certa ‘desconfiança’ quanto à integração das várias organizações do sistema de Justiça Criminal, sem que saibamos exatamente a causa desses conflitos de jurisdições” (Beato Filho, 1999<sup>10</sup>, p. 17).

Oliveira e Cunha (2020)<sup>31</sup> apontam os limites do uso da tecnologia no Judiciário brasileiro, concluindo que existem questões internas que podem justificar (ainda que parcialmente) o aparente desinteresse na troca de informações com o Poder Executivo:

*“Assim, é possível afirmar que o uso de tecnologia no Judiciário brasileiro não atende à demanda por produção de informação sobre a atividade judiciária, tampouco favorece o uso dessa informação como instrumento de gestão e melhoria da prestação jurisdicional. Além disso, a diversidade de sistemas eletrônicos, em vez de contribuir para a democratização do acesso à Justiça, tem produzido obstáculos até mesmo para os usuários desses sistemas, que precisam criar cadastros distintos para acessar cada uma das plataformas dos diferentes tribunais e, muitas vezes, dispor de diferentes softwares para poder acessar essas plataformas (AQUINO, 2019) (p. 14)”.*

“Apesar dos esforços do CNJ para centralizar e uniformizar a coleta de dados, impulsionando políticas a fim de que as instituições do sistema de Justiça possam

trocar informações e avançar no sentido de garantir que os dados sejam mais confiáveis e robustos, o discurso de modernização dos tribunais a partir do uso de tecnologia e produção de dados permanece o mesmo desde o início da década de 2000, tendo envelhecido consideravelmente.

É como se atualmente as políticas na área estivessem simplesmente atualizando o atraso, ao não observar a necessidade de mudança do foco dos usuários dessas informações, que podem e devem partir de um paradigma que não esteja simplesmente fincado na ideia de eficiência, como aumentar o número de casos resolvidos em relação aos casos novos. É preciso avançar, incorporando a ideia de qualidade, para saber exatamente o que os servidores e juízes estão produzindo em termos de serviços públicos e do exercício de poder do Estado, o qual foi a eles concedido.

Rever a gestão da administração da Justiça, não como um fim em si mesma, mas como princípio norteador para maior segurança jurídica, previsibilidade de decisões e resultados eficazes, discutindo, compartilhando e revendo as formas de coleta, manipulação e publicização dos dados, que devem ser objeto de discussão e análise por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, é essencial para que possamos fazer que a tecnologia esteja a favor da melhoria da prestação jurisdicional, e não o contrário” (p 18 e 19).

#### **10.1.1.3.1 Fragilidade de Governança e Integração da Política sobre Drogas**

Pontua-se esforços institucionais voltados ao fortalecimento de governança e integração da política sobre drogas por meio da instituição do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), cuja instância máxima é o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). De acordo com o Ministério da Justiça<sup>30</sup>:

“Esse sistema busca dividir as competências entre os entes federativos, ao mesmo tempo em que objetiva conferir sinergia às ações da política de drogas por meio do planejamento e da coordenação interfederativa e intersetorial. Ele, desta forma, é um conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Dadas as características do país, que possui sistemas de políticas públicas, a atual Política Nacional sobre Drogas também busca garantir seu caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal, por meio de sua articulação com outros sistemas de políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), entre outros”.

No entanto, conforme apontado por Machado e Boarini (2013)<sup>28</sup>, o SISNAD ainda falha em alcançar um equilíbrio capaz de proporcionar à Política Nacional sobre Drogas o caráter sinérgico almejado:

*“É preciso lançar um olhar mais acurado sobre a configuração atual do cenário das drogas no País e responder às atuais demandas no campo da prevenção, como o álcool e o crack. Para tanto, necessita-se de um envolvimento conjunto de diferentes setores da sociedade e de instituições como, por exemplo, a escola, da articulação e da divisão de responsabilidades entre os campos da saúde e da segurança, além da reconstrução do enfoque sobre as drogas propagado pelos meios de comunicação de massa. (p. 593).*

### **10.1.1.3.2 Alta Complexidade dos Crimes Envolvendo Drogas**

Um outro fator que contribui para a dificuldade em se construir estatísticas nacionais de qualidade é a alta complexidade dos crimes envolvendo drogas. Conforme ilustrado pelo Observatório Europeu de Droga e da Toxicodependência (EMCDDA, 2012<sup>16</sup>), crimes desta natureza são multicausais e desempenham consequências diversas, muitas vezes indetectáveis:

*“(...) a relação entre a droga e a criminalidade não é simples nem linear e também não é universal: muitos infractores reincidentes não consomem droga e muitos toxicodependentes não cometem crimes (para além do consumo/ posse de droga, nos casos em que este é criminalizado). Embora os estudos não revelem uma ligação consistente entre o consumo experimental de droga e a delinquência, tendem a mostrar que esta última precede frequentemente o envolvimento com as drogas ilícitas. Isto aplica-se, sobretudo, às drogas mais associadas à dependência e a outros problemas, como a heroína ou a cocaína crack. Os estudos também têm mostrado que os toxicodependentes podem cometer crimes contra a propriedade como forma de sustentar os seus hábitos de consumo. No caso dos criminosos reiterados, as drogas podem fazer parte do seu estilo de vida desviante, em que os gastos com drogas constituem uma demonstração de riqueza e de estatuto social. Alguns podem vir a tornar-se consumidores de droga mais regulares ou mesmo toxicodependentes, o que, por sua vez, os poderá levar a um maior envolvimento na criminalidade ou no mercado das drogas. É, pois, possível que exista um efeito de reforço mútuo entre o envolvimento na criminalidade e o consumo de droga, em que as pessoas envolvidas numa subcultura criminosa desviante corram um risco elevado de desenvolver problemas de droga e as que têm problemas de droga corram um risco elevado de se envolverem em ilícitos penais. Os estudos revelaram vários factores de risco (uns comuns e outros não) em relação ao envolvimento na delinquência e no consumo de droga. Tem sido sugerido que os diversos factores (relativos às substâncias, pessoais, sociais, culturais e ambientais)*

*que determinam se a delinquência e o consumo de droga continuam, progridem ou cessam ao longo da vida de um indivíduo, podem ser afectados pela medida em que este adopta um estilo de vida desviante” (sic, p. 1).*

Cita-se que “uma abordagem cada vez mais comum nos estudos empíricos tem sido a aplicação do quadro conceptual tripartido proposto por Goldstein para caracterizar a relação entre as drogas e a criminalidade. Neste modelo, a droga conduz à violência através de uma integração dos modelos psicofarmacológico, económico compulsivo e sistêmico” (p. 2). De forma resumida, a fim de ilustrar a complexidade das relações entre o crime e o uso de drogas, tem-se:

- Crimes psicofarmacológicos: o consumo agudo ou crônico de substâncias psicoativas poderia originar agressões e violência em função de seus efeitos químicos no corpo do indivíduo (excitabilidade, irritabilidade, medo/paranoia, desinibição, variações extremas de humor, distorções cognitivas e dificuldades de discernimento). Incluem, ainda, os crimes induzidos pelo consumo de droga da própria vítima (a exemplo de abusos sexuais cometidos enquanto a vítima está sob a influência de uma substância psicoativa e assaltos ou ataques viabilizados pela circunstância da vítima estar incapacitada em consequência do seu próprio consumo de droga).

- Crimes econômicos compulsivos: infracções penais visando obter o dinheiro necessário para financiar a dependência, incluindo “delitos consensuais” (como a venda de droga ou a prostituição ou “crimes contra a propriedade” (por exemplo, furtos, roubos e assaltos). Também inclui a falsificação de receitas médicas e o assalto a farmácias por consumidores de drogas.

- Crimes sistêmicos: atos violentos (por exemplo, assaltos, homicídios) cometidos no contexto do funcionamento dos mercados de drogas ilícitas, como parte da atividade de venda, distribuição e consumo de droga (disputas territoriais, castigo por fraude, cobrança de dívidas e confrontos com a polícia).

### **10.1.2 Baixo Grau de Desenvolvimento do OBID**

Conforme Clarke (2009)<sup>14</sup>, um Observatório Nacional não é nada sem dados e informações, estas frequentemente produzidas por outras entidades (nacional ou local).

O Observatório de Informações sobre Drogas é uma organização que visa fornecer - para seu país - informações factuais, objetivas, confiáveis e comparáveis sobre drogas e sobre a dependência e suas consequências.

Suas funções básicas abrangem:

- Coleta de dados e monitoramento em nível nacional;
- Análise e interpretação das informações coletado; e

- Geração de relatórios e comunicação dos resultados.

Ademais, um Observatório precisa ter dados constantemente atualizados para que sirva como ponto de referência de informações sobre drogas não apenas em âmbito nacional, mas também internacionalmente (Clarke, 2009<sup>14</sup>).

Uma plataforma que hospede um Observatório Nacional precisa, por princípio, ter consistência que a mantenha no ar. Além deste item básico, é necessário investimento que englobe recursos humanos e recursos financeiros que sustentem as informações atualizadas e frequentes. Sem estes recursos básicos, pouco se consegue realizar ainda que com todo empenho e amor à arte da equipe que tente mantê-lo operante.

O Brasil possui poucos levantamentos e dados na área de drogas, tanto no que se refere à redução de demanda (em especial os dados epidemiológicos) quanto ao que se refere aos dados de redução de oferta (em especial a consolidação nacional dos dados sobre tráfico de drogas), de forma que, comparativamente o OBID não pode oferecer informações na mesma proporção de observatórios de outros países.

### **10.1.3 Escassez de Recursos Humanos, Financeiros e Políticos para Pesquisas e Avaliações**

Em estudo de Trevisan e Van Bellen (2008)<sup>38</sup>, Faria (2005) aponta outros fatores que podem interferir na utilização dos resultados da avaliação:

*“(...) existência de crenças e interesses conflitantes na organização que gerencia o programa; ocorrência de conflitos de interesses entre as distintas unidades do programa; mudanças no pessoal encarregado (exemplo, novatos têm prioridades diferentes daquelas vigentes no início da avaliação); eventual inflexibilidade das regras e dos padrões operacionais da organização, que pode impedir a adoção das recomendações feitas quando da avaliação; mudanças nas condições externas, tais como cortes orçamentários e alterações no ambiente político” (p. 539).*

Dados relevantes referidos por Costa e Castanhar (2003), citado por Trevisan e Van Bellen (2008)<sup>38</sup>, apontam a importância dos recursos financeiros e humanos e do estabelecimento de infraestrutura adequada para a correta condução de uma avaliação:

*“começa-se pela identificação dos objetivos gerais e específicos do programa e dos indicadores pelos quais o programa será avaliado, assim como a*

*identificação das fontes de dados que serão usadas para as mensurações, comparações e análises. Num segundo momento, volta-se para a identificação dos recursos (financeiros, humanos, infra-estrutura) alocados ao programa, as atividades previstas, os resultados esperados e as relações causais que a teoria por trás do programa pressupõe que podem ser atingidas” (sic, Trevisan & Van Bellen, 2008<sup>37</sup>, p. 544).*

Para Jannuzzi (2016)<sup>26</sup>:

*“Avaliação sistêmica requer, nesse sentido, o envolvimento de equipes multidisciplinares, compostas por técnicos envolvidos diretamente com as políticas e especialistas externos, com uma abordagem multimétodos de pesquisas de avaliação, crença na natureza contingencial do conhecimento técnico-científico e reconhecimento da perspectiva técnico-política da decisão em políticas públicas” (p. 635).*

Assim sendo, sem a garantia de uma infraestrutura básica e de pessoal, a obtenção de resultados positivos e exitosos fica prejudicada.

Sobre a escassez de recursos públicos, o guia Avaliação de Políticas Públicas (2018)<sup>8</sup> cita que:

*“No setor público, dadas as demandas da sociedade e a escassez de recursos públicos, há que se comparar o retorno econômico e social de uma determinada política com outras que podem utilizar outros desenhos e mecanismos, e que também buscam reduzir o mesmo problema ou afetar as mesmas variáveis de resultados e impactos. (...) Uma parte substancial das políticas do governo federal se dá com repasse de recursos aos entes subnacionais; cabe identificar e analisar se estamos obtendo a combinação ótima de insumos e produtos. Em outras palavras, se os resultados alcançados pela política poderiam ser obtidos a um custo menor. Em perspectiva oposta, se com o custo dispendido, resultados melhores poderiam ser alcançados. Como resultado dessa análise, podem ser apresentadas as experiências de boas práticas dos entes mais eficientes” (Casa Civil da Presidência da República<sup>8</sup>, p. 34).*

#### **10.1.4 Complexidade de Produção de Estatísticas e Avaliações de Políticas**

As estatísticas são ferramentas de alta relevância na avaliação de diversos temas e associações, proporcionando pontos de referências valiosos para as diversas áreas de conhecimento. Em políticas públicas, são relevantes por apresentar dados que possam contribuir para normativas e ações mais eficazes.

Ainda considerada como pouco ou mal utilizada, a geração de estatísticas carece de maior investimento e capacitação, uma vez que o desconhecimento na área pode ocasionar em um planejamento mal fundamentado. Mais do que isso, sem a utilização correta deste instrumento, as tomadas de decisões e os planos de ação podem ocasionar em danos (Thiese, 2015<sup>37</sup>).

Diversas vezes – seja por falta de conhecimento da estatística, seja por falta de experiência na área, ou ainda em função dos custos que implicados –, a importância do uso de estatísticas e de avaliações é subestimada. A complexidade envolvida no processo é, inclusive, ressaltada por diversos autores:

*“(...) os estudos de avaliação já são em si mesmos muito difíceis. A dificuldade de isolar da realidade variáveis efetivamente relevantes; a incerteza sobre os reais objetivos da política avaliada (dada a necessidade de distinguir entre objetivos explícitos e implícitos); as dificuldades técnicas para estabelecer relações de causalidade entre programas e seus resultados, as dificuldades para obtenção dos recursos financeiros necessários à realização de confiáveis; todos estes fatores tornam os estudos de avaliação de muito difícil execução” (Arretche, 2013<sup>6</sup>, p. 132).*

“- Muitos programas e ações não são desenhados para serem avaliados.

- A prevalência de delineamentos de pesquisa que não ‘controlam’ as variáveis antecedentes, processuais e de resultados, e que produzem inferências espúrias, atribuindo ao programa a responsabilidade de resultados (bons ou ruins) não provocados por ele, mas por outros fatores” (Ramos e Schabbach, 2012<sup>33</sup>, p. 1.290).

Outrossim, há uma preocupação científica crescente com o uso de estudos estatísticos e com a avaliação de políticas públicas, de forma que organizações internacionais passaram a incorporá-las em seus planejamentos e a produzir relatórios investigativos que fornecem um retrato de um determinado local em um determinado momento (Jannuzzi, 2009<sup>23</sup>).

Jannuzzi (2002)<sup>22</sup> ressalta os critérios para se escolher um indicador social em função de suas propriedades:

- ter um grau de cobertura populacional adequado aos propósitos a que se presta;
- ser sensível a políticas públicas implementadas;
- ser específico a efeitos de programas setoriais;
- ser inteligível para os agentes e públicos-alvo das políticas;
- ser atualizável periodicamente, a custos razoáveis;



- ser amplamente desagregável em termos geográficos, sociodemográficos e socioeconômicos;

- gozar de certa historicidade para possibilitar comparações no tempo.

É fundamental garantir que haja uma relação entre o conceito e os indicadores propostos ou a validade de uma medida pode ser comprometida. Assim, conforme pontuado por Jannuzzi (2017)<sup>25</sup>:

*“(...) a formulação de políticas sociais requer, como se observou na seção anterior, de diagnósticos de capacidade de gestão e implementação de programas. Em um país com as dimensões continentais e divisões federativas de responsabilidades como o Brasil, políticas e programas devem ser desenhados para atender as demandas sociais mas precisam estar adequados à estrutura de gestão, quantidade e qualificação dos recursos humanos, grau de participação social e disponibilidade de equipamentos públicos existentes nos estados e municípios” (p. 28 a 33).*

#### **10.1.4.1 Recorrente Desinteresse das Lideranças Políticas e Burocráticas por Investimentos (e resultados) em Sistemas Estatísticos e Avaliações**

Trata-se de uma causa presente não apenas na política de drogas, mas nas políticas públicas brasileiras de uma forma geral e mesmo em alguns contextos internacionais. A resistência da Administração Pública à condução de avaliações é fortemente debatida na literatura, conforme é possível observar nas citações abaixo:

*“(...) ressalta a predominância de uma cultura autoritária na administração pública brasileira, e similarmente presente nos países da região latino-americana, que se coloca como um dos principais obstáculos a suplantar para se ter uma avaliação consequente. O constrangimento visível e explícito das autoridades públicas com a perspectiva de serem investigadas e avaliadas as ações resultantes dos programas que dirigem é fator de inibição das práticas avaliativas. A ameaça sentida, e não necessariamente real, de perda de poder, com a possível vinda à luz de práticas indesejáveis e resultados inexpressivos ou inexistentes mesmo, diante dos gastos incorridos, impede qualquer iniciativa que alguns mais afoitos, ou mais conscientes, queiram tomar. É claro que as resistências não se expressam mais, hoje em dia, por proibições diretas, pois o clima político-institucional de democratização não as permitiria. Aparecem mais sutilmente nas dificuldades burocráticas que são colocadas, na falta de apoio financeiro, político e institucional, para o encaminhamento das tarefas necessárias” (Lobo, 2001<sup>28</sup>, p. 77 e 78).*



## *Cultura Organizacional Pública que Desfavorece a Utilização de Dados e Pesquisas*

A Gestão Pública brasileira apresenta, historicamente, pouca preocupação com a avaliação de programas públicos (Costa e Castanhar, 1998<sup>13</sup>). A busca pela melhoria dos padrões de gerenciamento e o conhecimento técnico sempre estiveram mais focados nos processos de formular programas do que em avaliá-los.

No entanto, verifica-se que uma preocupação crescente por programas e ações que se mostrem efetivos e por proporcionar fundamentos para tomada de decisões, que sustentem as políticas públicas.

Ainda segundo os autores:

*“(...) A busca dessa melhoria requer, como uma das suas mais importantes vias, praticar a Administração baseada no desempenho o que, por seu turno, depende da possibilidade de avaliar o desempenho do aparelho do Estado como um todo, ou dos seus programas e políticas públicas, individualmente. Ou seja, quando se estabelece a eficiência, eficácia e efetividade como propósitos prioritários da ação governamental, deve-se criar também meios de avaliar diferentes alternativas para se obter resultados equivalentes. A avaliação de resultado passa a ser, portanto, pedra fundamental na sustentação do tipo de reforma do Estado que parece ser uma opção inexorável na maioria das sociedades.” (Costa e Castanhar, 1998<sup>13</sup>, p. 2).*

Para Lobo (2001)<sup>28</sup>:

*“Tal institucionalização [da avaliação], entretanto, certamente vai demandar capacidade institucional não totalmente disponível na administração pública, além da superação dos fatores políticos (...). Está se falando da necessidade de capacitação de pessoal, treinamento mesmo, para ordenar e utilizar resultados advindos da avaliação; do desenvolvimento de estratégias, métodos e técnicas específicas para atender a situações diferenciadas; da definição sobre quem faz o quê” (p. 78).*

Dessa forma, cumpre ressaltar que os esforços se voltem a abrir espaço para utilização de estatísticas, com o objetivo de firmar programas exitosos e alcançar resultados efetivos.

### 10.1.5 Defasagem Temporal entre uso dos Recursos e Resultados Obtidos

Por fim, tem-se a defasagem temporal entre o investimento nas políticas públicas sociais e os resultados obtidos, impactando as decisões políticas sobre avaliações que ocorrerão em momento posterior ao período eletivo.

Conforme pontuado por Arretche (2013)<sup>6</sup>:

*“Ora, nós todos sabemos que, em sociedades em que o mercado eleitoral tem peso, o impacto social de uma política tende a ter menor peso no processo decisório que seu impacto sobre a opinião pública ou seu impacto eleitoral. Em outras palavras, a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das políticas tende a ser apenas um dos elementos -- e possivelmente de muito menor importância -- na decisão pela adoção, reformulação ou supressão de um programa público, dado que as razões do mercado eleitoral têm forte influência no processo decisório” (p. 131).*

*“a verdade, a tradição brasileira em políticas públicas (se é que podemos afirmar que já exista entre nós uma tradição nesta área) é bastante pobre em termos de estudos de avaliação da efetividade das políticas. É certo que o critério da efetividade das políticas tem estado presente em boa parte das análises. Na medida em que este critério está fortemente relacionado a determinados ideais de igualdade e justiça social e, por esta razão, à expectativa de que as políticas implementadas reduzam os brutais índices de pobreza, desigualdade e exclusão social existentes entre nós, a correlação entre políticas e seus poucos resultados tem estado presente no discurso analítico das políticas públicas.*

*Tais análises não tem implicado, contudo, em significativos avanços do ponto de vista da avaliação das políticas, devido -- repito -- à dificuldade em estabelecer a relação de causalidade já mencionada. De fato, boa parte das análises atribuem à inefetividade das políticas sociais brasileiras a persistência da aguda condição de abandono pobreza e desproteção de nossa população pobre” (p. 128).*

Ainda, Lobo (2001)<sup>28</sup>:

*“A descontinuidade político-administrativa, traço histórico característico da nossa administração pública, é um deles [problemas institucionais que impactam a avaliação]. Como garantir que um programa que começou em determinada administração possa ter uma avaliação consequente, que não ‘contaminada’ pela opinião, boa ou má, sobre os antecessores? De que forma a própria transição de uma administração para outra afetou a implementação*

## **10.2 Consequências do Problema Central**

### **10.2.1 Insuficiência de relatórios e outras publicações sobre o cenário verificado no Brasil**

A baixa disponibilidade estatística tem, como consequência lógica, a insuficiência de publicações sobre o cenário de consumo e tráfico de drogas no Brasil. Para ilustrar essa questão, cita-se o Relatório de Avaliação sobre Políticas de Drogas: Brasil (2019), elaborado no âmbito do Mecanismo de Avaliação Multilateral, pela Organização dos Estados Americanos (OEA)<sup>32</sup>.

O documento – cujas informações foram fornecidas diretamente pelo governo brasileiro – elenca, em seu objetivo 4, as medidas para “estabelecer e/ou fortalecer observatórios nacionais sobre drogas (ou escritórios técnicos similares) para o desenvolvimento de sistemas nacionais de informações sobre drogas e o fomento da pesquisa científica nessa matéria” (p. 7).

Destaca-se que, sobre os estudos realizados e publicados no âmbito de redução da demanda, dos dez temas considerados relevantes na pesquisa, o Brasil estudou apenas três, sendo o mais recente de 2015 (referente a pesquisa nacional realizada com estudantes de nível médio, p. 7).

Em relação a informações nos âmbitos de redução da oferta, tráfico ilícito e delitos conexos, são elencados 19 fatores pela OEA, sendo que o Brasil coleta dados somente sobre menos da metade (nove, p. 7).

Ainda, conforme consta no documento:

“Os indicadores e informações manejados pelo observatório nacional de drogas não incorporam nem analisam sistematicamente os dados desagregados por gênero, idade, nível socioeconômico e educativo ou grupo étnico” (p. 8).

#### **10.2.1.1 Baixa comparabilidade internacional da política sobre drogas**

O Relatório de Avaliação sobre Políticas de Drogas referente ao Brasil deixa claros os limites das informações estatísticas produzidas ou sistematizadas pelo país e, conseqüentemente, a dificuldade de comparação com os demais países. A título de exemplo, o Relatório produzido a partir das informações advindas da Colômbia indica a realização de sete grandes estudos sobre redução de demanda e o levantamento de informações sobre doze fatores relacionados à redução da oferta de drogas. Sobre esta segunda variável, a

diferença é ainda mais relevante quando a comparação é feita com os Estados Unidos, que deixam de gerar informações sobre apenas dois dos fatores elencados.

A dificuldade de comparação internacional traz diversas consequências para os objetivos do próprio Mecanismo de Avaliação Multilateral, dificultando a confiança mútua, o diálogo e, principalmente, a cooperação entre os países frente a um problema que envolve, na maior das vezes, as fronteiras (tradução livre):

“Para serem efetivas, soluções balanceadas à oferta e à demandas de drogas precisam ser embasadas em evidências e em responsabilidades compartilhadas. Isso é mais importante do que nunca, uma vez que desafios relacionados a drogas ilícitas tornam-se cada vez mais complexos (...)” (Relatório Mundial sobre Drogas, 2020, p. 1, Livro 5).

Ademais, na ausência de informações fidedignas, a situação brasileira no cenário mundial fica comprometida, dificultando a avaliação de padrões de consumo e tráfico dentro das tendências mundiais.

### **10.2.2 Aprendizagem Organizacional Limitada**

A aprendizagem organizacional aparece em diversas referências como uma consequência importante de uma avaliação bem conduzida, representando, inclusive, um forte mecanismo de mudança de cultura organizacional:

*“(...) a avaliação sistêmica é um processo de aprendizado organizacional para políticas sociais, plural em perspectiva metodológica, contrapondo-se às soluções um tanto ingênuas ou simplificadoras prometidas pelo “normativismo” burocrático das auditorias operacionais ou pelo “positivismo” tecnocrático dos exercícios econométricos de avaliação de projetos sociais” (Januzzi, 201625, p. 635).*

*“O sentido de aprendizagem para mudança de rumo, que se espera com uma avaliação que mescle insumos quantitativos e qualitativos, não admite o caráter controlador que a administração pública se acostumou a reverenciar” (Lobo, 2001<sup>28</sup>, p. 79).*

Assim, ao limitar a disponibilidade de estatísticas e avaliações, reforça-se o ciclo de resistência burocrática ao aprendizado e, conforme visto adiante, limita-se o conhecimento sobre fatos e resultados de ações governamentais.

### **10.2.3 Conhecimento Parcial sobre Fatos, Situações, Andamento e Resultados de Ações, Projetos, Programas e Políticas Públicas sobre Drogas**

Interligado à limitação de aprendizagem organizacional, tem-se o conhecimento parcial sobre fatos e resultados de ações governamentais, ocasionado pela baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações. Conforme Ala-Harja e Helgason (2000)<sup>3</sup>:

*“O objetivo da avaliação não é buscar a verdade absoluta, mas oferecer entendimento e uma visão justificada dos programas de implementação de políticas. A avaliação não substitui o processo de tomada de decisão política, mas permite que as decisões sejam tomadas de maneira mais consciente” (p. 10).*

Nesse sentido, as autoras apontam o processo de avaliação como etapa necessária ao gerenciamento de uma política, sendo, assim, a etapa que garante decisões conscientes embasadas diagnósticos de acompanhamento:

*“Gerenciar normalmente implica um ciclo de planejamento/preparação, dotação orçamentária, implementação e avaliação. A avaliação é o elo que fecha o círculo e completa o circuito de feedback. Uma política ou programa que tenham sido avaliados podem ser melhorados, expandidos ou substituídos. As principais metas da avaliação podem ser caracterizadas como sendo a melhoria do processo de tomada de decisão, a alocação apropriada de recursos e a responsabilidade” (p. 10).*

#### **10.2.3.1 Limitações de Transparência Pública e Possibilidade de Manipulação Política das Iniciativas Governamentais de Controle de Drogas**

Esta consequência, assim como as três próximas, é originada das três consequências anteriores (10.1, 10.2 e 10.3).

É razoável pressupor que a ausência de informações acerca do andamento ou do resultado de uma determinada política no âmbito da administração pública impactará necessariamente o conhecimento geral sobre ela. Como consequência mais clara tem-se uma população alheia à atuação governamental e, assim, menos capaz de participar das decisões e de fiscalizar as iniciativas.

Ala-Harja e Helgason (2000)<sup>3</sup> mencionam, assim, que:

“a avaliação pode contribuir para o aumento da responsabilidade das políticas públicas, aspecto que vem adquirindo importância cada vez maior para os países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico ou Econômico (OCDE). Isso se deve à maior autonomia administrativa oportunizada pelas grandes reformas gerenciais e à preocupação, entre cidadãos de alguns países, a respeito da legitimidade do setor público.

A avaliação pode melhorar a transparência e a responsabilidade para o parlamento e o público em geral ao tornar mais claro o impacto das atividades governamentais. Daí, pode-se fortalecer a legitimidade dos programas que se encontram em andamento e garantir a sustentabilidade dos resultados. A avaliação também pode ajudar os cidadãos a tomarem conhecimento do que está sendo feito com seu dinheiro e considerar alternativas às políticas implementadas” (p. 11).

### **10.2.3.2 Conhecimento Limitado sobre a Eficiência dos Programas e Projetos**

Esta consequência é originada das três consequências anteriores (10.1, 10.2 e 10.3).

Conforme apontado por Arretche (1998)<sup>7</sup>, o gasto irracional corresponde à principal consequência do baixo conhecimento sobre a eficiência dos programas:

*“Penso que a avaliação da eficiência é possivelmente hoje a mais necessária e a mais urgente de ser desenvolvida. E, na verdade, tem sido feito um grande esforço de sofisticação dos métodos de avaliação de eficiência nos anos mais recentes. Isto tem ocorrido sob o impulso de vários fatores. Em primeiro lugar, porque a escassez de recursos públicos exige maior racionalização do gasto. Na verdade, sob o impacto da crise fiscal do Estado, medidas e programas de racionalização da ação pública têm buscado aumentar o volume de recursos efetivamente disponíveis sem aumentar o volume de arrecadação e/ou sem aumentar rubricas de gasto” (p. 129).*

### **10.2.3.3 Dificuldade de Verificação da Efetividade da Política Pública**

Esta consequência é originada das três consequências anteriores (10.1, 10.2 e 10.3).

É preciso dizer que a avaliação de eficiência por si só não é suficiente para que se determine o valor de uma política social. Ao se limitar o conhecimento sobre fatos, situações, andamento e resultados de políticas públicas, limita-se, também, o conhecimento de seu real benefício social. Conforme apontado por Jannuzzi (2016)<sup>26</sup>:

*“(…) para além da sustentabilidade financeira e eficiência econômica da política social, a avaliação sistêmica produz evidências da contribuição de políticas e programas segundo um conjunto mais amplo de valores e princípios da atuação do Estado, como cobertura e equidade de acesso a diferentes públicos, qualidade dos serviços e contribuição para promoção de acesso a direitos sociais, redução da desigualdade e maior coesão social” (p. 635).*

Tal citação é particularmente válida a programas e projetos que visam reduzir



o consumo de drogas, cujos impactos se dão em múltiplas áreas de atuação pública, como saúde, seguridade social e segurança pública. Assim:

*“Para que esses sistemas de políticas e programas sociais consigam cumprir seus objetivos específicos e contribuir para maior efetividade social da ação pública, é necessário produzir informação e estudos de diferentes naturezas – levantamentos diagnósticos detalhados, sistemas de indicadores de monitoramento de ações, pesquisas de avaliação de processos e resultados de programas, investigação de potenciais impactos e externalidades negativas –, valendo-se de uma combinação plural de metodologias (quali, quanti e participativas), no sentido de abordar diferentes sujeitos envolvidos (beneficiários, usuários, técnicos na ponta e gestores)” (Jannuzzi, 2016<sup>26</sup>, p. 629).*

#### **10.2.3.4 Foco Estritamente Financeiro da Avaliação da Política**

Esta consequência é originada das três consequências anteriores (10.1, 10.2 e 10.3).

A baixa preocupação em produzir estatísticas sobre determinada política, capazes de oferecer um conhecimento aprofundado sobre seu andamento e resultados, reforça a tendência de uma avaliação estritamente financeira.

Conforme apontados por Lobo (2001)<sup>28</sup>:

*“É certo que (...) há uma tendência histórica na administração pública brasileira de privilegiar-se o levantamento de informações quantitativas, de ordem econômico-financeira. O que se tem disponível, ao menos no plano federal, são sistemas de informação monitorando fundamentalmente insumos financeiros. O exemplo mais conhecido é o Sistema de Administração Financeira (SIAFE), que não permite nenhuma informações sobre resultados, muito menos sobre a eficácia dos programas” (p. 79).*

Salienta o autor a tendência em se alterar o foco da política, ignorando-se a razão da existência do próprio Estado para os usuários dos serviços públicos (grifo nosso):

*“Importa aqui mostrar que avaliações quantitativas são fundamentais. Afinal, trata-se de gasto público na área social que deve indicar quanto e para onde se está dirigindo. O que se questiona é a manutenção exclusiva desta forma de avaliação. Uma definição de estratégia que atenda a necessidade de tomada de decisões no plano governamental e possibilite o controle social deve, necessariamente, incluir informações diferenciadas de avaliação qualitativa, **já que se espera informações sobre impacto e processos dos programas sociais**” (p. 79).*

## *Dificuldade de aprimoramento de intervenções governamentais no campo das drogas*

Na ausência de informações estatísticas de qualidade, o foco estritamente financeiro da avaliação associado à ausência de uma avaliação da efetividade da política conjugam para a dificuldade de aprimoramento de intervenções governamentais no campo das drogas. Beato Filho (1999)<sup>10</sup> aponta que (grifo nosso):

“Certamente, não é surpresa para muitos que o debate acerca das causas do crime não é consensual na comunidade acadêmica. Não obstante, a formulação de políticas públicas pode perfeitamente prescindir da identificação dessas ‘causas’ (Wilson, 1983). Políticas devem pautar-se por metas claras e definidas a serem alcançadas através de medidas confiáveis para a avaliação desses objetivos e pelos meios disponíveis para sua realização de forma democrática. A condição desejável a ser perseguida pode consistir na redução de alguns tipos de crimes específicos a um custo razoável para sua implementação (...). Portanto, **uma análise de políticas públicas em segurança envolveria necessariamente a formulação de componentes informacionais a respeito dos programas a serem implementados, bem como métodos analíticos de monitoramento e avaliação de sua performance** (Dunn, 1981). A formulação de problemas, alternativas, ações e resultados é essencialmente uma questão de natureza teórica, ao passo que a avaliação, monitoramento, recomendações e estruturas são questões de ordem técnica, envolvendo a utilização de modelos de custo/benefício, de efetividade, eficiência e de equidade.

No caso do sistema de Justiça Criminal no Brasil, ainda não dispomos de um sistema de informações de criminalidade em âmbito nacional, de tal forma que possamos avaliar a implementação de programas e estratégias de controle da criminalidade” (p. 15).

*“Em que nível de governo devem ser prioritariamente tratadas as questões acerca de segurança pública? As respostas devem ser relativizadas. A maioria dos problemas são locais e devem ser definidos e tratados localmente. Outras coisas são de competência do governo federal. Além das atribuições definidas constitucionalmente, **são centrais na formulação e implementação dessas políticas, tais como as de construção e manutenção de um sistema de indicadores sociais de criminalidade, ou o estímulo a pesquisas sobre determinados ‘problemas’ que preocupam o governo federal.** Isto seria feito através da indução à pesquisa sobre estes problemas identificados pelo governo federal. Atenção especial deveria ser dada não apenas ao estímulo às pesquisas, cuidando para que elas também tenham recomendações práticas, com especial atenção aos mecanismos de avaliação de implementação das políticas sugeridas” (p. 25).*

É este retrato que leva Lima e Borges (2014)<sup>27</sup> a concluir que “(...) as estatísticas de criminalidade e violência no Brasil não são confiáveis, já que não existe sistematização, e a cultura da informação em segurança pública ainda não é definida como prioridade pelos gestores” (p. 220).

#### **10.2.4 Risco de Políticas Públicas sobre Drogas Embasadas em Evidências Inexistentes ou Inadequadas**

Outra consequência direta da baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas diz respeito à implantação de políticas públicas sobre drogas embasadas em evidências inexistentes ou inadequadas.

Lima e Borges (2014)<sup>27</sup> trazem o retrato mais detalhado sobre as estatísticas criminais oficiais nacionais. Apontam os autores que, em função da baixa padronização das informações, o que se tem é uma visão distorcida da realidade, de modo que não é possível identificar as tendências ou padrões de comportamento criminoso:

“Além de questões relacionadas a especificidade de informações consideradas relevantes aos autores (dia, hora, circunstâncias do crime), são citados problemas que as autoridades estaduais enfrentam para coletar e registrar as ocorrências de crimes e identificar as vítimas e os criminosos e que levam ao registro distorcido/ insuficiente dos dados e, conseqüentemente, impedem o retrato estatístico nacional, apontando para a baixa padronização das informações:

- A informação não é coletada de forma sistemática. Em alguns estados, as organizações policiais não produzem estatísticas sobre as suas atividades mensalmente.

- Em alguns estados, há pouca visibilidade ou não há periodicidade na divulgação das estatísticas criminais, impossibilitando a construção de séries históricas.

- Existem estados nos quais os delitos não podem ser desagregados segundo as circunstâncias, mas são tomadas de forma geral.

- Há sobre-representação de alguns crimes devido à duplicação do registro de um mesmo fato delituoso.

- Não existe uma uniformidade na classificação dos delitos e, em alguns casos, o registro é feito de forma discricional.

- Existe uma série de crimes não comunicados à polícia (subnotificação e subregistro), seja por falta de confiança nas autoridades ou por considerar que não tem sentido fazê-lo, seja por não acreditar na eficiência das instituições ou pelo tempo gasto para denunciar.

- Falta de tecnologia apropriada para coleta e crítica dos dados.

- Algumas instituições desencorajam as queixas dos indivíduos
- Em geral, não se tem muitas informações sobre a vítima ou, quando obtidas, essas informações não são de qualidade.
- Nos sistemas estatísticos não há informações sobre os agressores.
- Pouco se sabe sobre a relação entre a vítima e o agressor” (p. 218 a 220).

#### **10.2.4.1 Ineficiência do Sistema de Justiça Criminal**

Conforme citado por Haag (2013)<sup>18</sup>:

“Há no Brasil a sensação forte de que, independentemente de classe, riqueza ou poder, os crimes cresceram e se tornaram mais violentos, porém há impunidade. Nesses momentos as pessoas acham que a solução são leis mais severas e mais tempo de prisão’, diz o sociólogo Sérgio Adorno, coordenador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, um dos 17 Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão financiados pela FAPESP (NEV-Cepid/USP)” (p. s/n).

Diversos autores pontuam a ineficiência do sistema de justiça criminal como resultado direto de sua dificuldade de auto-avaliação e evolução:

“Não são poucos os estudos que reconhecem a incapacidade do sistema de justiça criminal, no Brasil – agências policiais, ministério público, tribunais de Justiça e sistema penitenciário –, em conter o crime e a violência respeitados os marcos do Estado democrático de Direito. O crime cresceu e mudou de qualidade; porém, o sistema de Justiça permaneceu operando como há três ou quatro décadas. Em outras palavras, aumentou sobremodo o fosso entre a evolução da criminalidade e da violência e a capacidade do Estado de impor lei e ordem” (Adorno, 2002<sup>2</sup>, p. 50).

*“Enquanto a taxa de elucidação de homicídios no país é desconhecida (porque sequer se computa), em alguns estados que se conhece, esse índice é baixíssimo, algo em torno de 10% a 20%. Isto para ficar apenas no caso de homicídio. Mas a taxa de investigação também é baixíssima, porque o sistema de investigação está sucateado, obsoleto e sobrecarregado, pela falta de recursos. Muitas vezes, os inquéritos são abertos apenas quando o perpetrador é preso em flagrante. De fato, o homicida contumaz ou o criminoso que causa mais danos e medo à sociedade só como exceção à regra será preso pelo policiamento ostensivo nas ruas, mas apenas por um prévio trabalho de investigação e inteligência. Enquanto isso, alocamos nossos recursos para prender e superlotar os presídios com presos de baixa qualidade, geralmente nos flagrantes das ruas, que ajudam a dinamizar as facções penais” (Ipea, 2019<sup>21</sup>, p. 95).*

## *Possibilidade de Injustiças no Processo Penal*

Conforme já mencionado, falhas na elaboração de políticas públicas sobre drogas têm alto potencial de gerar um sistema de justiça ineficiente. Conforme pontuado por Adorno (2002)<sup>2</sup>:

*“A face visível desta crise do sistema de Justiça criminal é, sem dúvida, a impunidade penal. Ao lado do sentimento coletivo, amplamente difundido entre cidadãos comuns, de que os crimes cresceram, e vem crescendo e se tornando cada vez mais violentos, há igualmente o sentimento de que os crimes não são punidos; ou, quando o são, não o são com o rigor de que seria esperado diante da gravidade dos crimes que têm maior repercussão na opinião pública. Mas, há também um outro lado da questão. Se muitos crimes deixam de merecer sanções penais, quaisquer que sejam, isso não significa dizer que a Justiça penal é pouco rigorosa. As sanções alcançam preferencialmente grupos sociais singulares, como negros e migrantes, comparativamente às sanções aplicadas a cidadãos brancos, procedentes das classes média e alta da sociedade. A imagem flagrante do sistema de Justiça criminal é de um funil: largo na base – área na qual os crimes são oficialmente detectados – e estreito no gargalo, região onde se situam aqueles crimes cujos autores chegaram a ser processados e por fim acabaram sendo condenados” (p. 50).*

## *Manutenção dos Problemas Relacionados à Oferta e Demanda por Drogas e Enfraquecimento da Legitimidade do Poder Público*

Todos os efeitos mapeados contribuem, então, para a manutenção dos problemas relacionados à oferta e demanda por drogas:

*“Na ausência de uma política nacional de segurança pública, em um país continental como o Brasil, com características tão heterogêneas entre as UFs, em geral, as políticas públicas locais terminam sendo conduzidas pelo empirismo do dia a dia, na base da improvisação e no apagar de incêndio das crises recorrentes, seja em função dos crimes que ocorrem nas ruas, seja dentro dos cárceres, onde há muito o Estado perdeu o controle.*

(...)

*Tais políticas não podem abrir mão do conhecimento científico especializado, ainda mais em um cenário de ajuste fiscal severo, em que os recursos escassos devem ser efetivos” (Ipea, 2019<sup>20</sup>, p. 94).*

A consequência final, em um cenário como este, é de um inevitável **enfraquecimento da legitimidade do poder público**, uma vez que tal legitimidade depende da percepção pública de que as atividades governamentais apresentam resultados efetivos e, no caso de políticas de drogas, que garantam seu bem estar:

*“A avaliação pode melhorar a transparência e a responsabilidade para o parlamento e o público em geral ao tornar mais claro o impacto das atividades governamentais. Daí, pode-se fortalecer a legitimidade dos programas que se encontram em andamento e garantir a sustentabilidade dos resultados. A avaliação também pode ajudar os cidadãos a tomarem conhecimento do que está sendo feito com seu dinheiro e considerar alternativas às políticas implementadas” (Ala-Harja e Helgason, 2000<sup>3</sup>, p. 11).*

*“Tais dimensões [evidências da contribuição de políticas e programas segundo um conjunto mais amplo de valores e princípios da atuação do Estado] acabariam por fortalecer a legitimidade social das políticas, assegurada, de partida, pela legitimidade política que Estados republicanos garantem aos governos eleitos e suas escolhas de agendas prioritárias. Legitimidade social é, pois, um valor a se contrapor ao pressuposto da eficiência econômica no julgamento do mérito das políticas públicas” (Jannuzzi, 2016<sup>26</sup>, p. 635).*

Em não se legitimando as ações públicas, tem-se um cenário de descrença e distanciamento entre cidadão e Estado, que pode culminar, no caso das drogas, na privatização da segurança pública, conforme pontuado por Adorno (2002)<sup>2</sup>:

*“A consequência mais grave deste processo em cadeia é a descrença dos cidadãos nas instituições promotoras de justiça, em especial encarregadas de distribuir e aplicar sanções para os autores de crime e de violência. Cada vez mais descrentes na intervenção saneadora do poder público, os cidadãos buscam saídas. Aqueles que dispõem de recursos apelam, cada vez mais, para o mercado de segurança privada, um segmento que vem crescendo há, pelo menos, duas décadas. Em contrapartida, a grande maioria da população urbana depende de guardas privados sem profissionalização, apóia-se perversamente na ‘proteção’ oferecida por traficantes locais ou procura resolver suas pendências e conflitos por conta própria. Tanto num como noutro caso, seus resultados contribuem ainda mais para enfraquecer a busca de*

soluções por intermédio das leis e do funcionamento do sistema de Justiça criminal (Adorno, 20022, p. 51).

Este cenário de descrença também pode resultar em uma crise de confiança nas autoridades governamentais (Sapori, 2007<sup>34</sup>):

*“A legitimidade de um governo nos tempos atuais depende, em boa medida, de sua capacidade de manter a ordem no seio de populações residentes em territórios juridicamente submetidos à sua autoridade. A proliferação da insegurança no cotidiano das relações sociais e, conseqüentemente, do sentimento de insegurança e medo entre indivíduos afeta diretamente o grau de confiabilidade das autoridades governamentais, constituindo-se, inclusive, em aspecto decisivo de disputas eleitorais (...). A demanda por segurança constitui, nesse sentido, umas das principais plataformas de afirmação dos direitos de cidadania e, conseqüentemente, da comunidade política que caracteriza o Estado-nação” (Sapori, 2007<sup>34</sup>, p. s/n).*

### 10.3 Indicadores-Chave

#### Indicador-Chave I: Tempo transcorrido desde o último levantamento estatístico de abrangência nacional sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas no Brasil

Dados Básicos				
Descrição		Fórmula de Cálculo		
Análise de capacidade de verificação de padrões de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas na população brasileira (a partir de levantamentos populacionais, de amplitude nacional, produzidos em periodicidade determinada).		Contagem de anos transcorridos entre levantamentos nacionais publicados		
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização
Número de anos transcorridos desde a última publicação.	A definir	quanto menor melhor (polaridade negativa)	A definir	Estimado em 24 meses a partir da contratação do estudo.
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração		
Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID)		Contagem dos anos desde o último Levantamento realizado.		
Organização / Unidade responsável pela disponibilização	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis	







Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2	2	2	3	0	0	2	1	0	3	0	2	0	0
0	0	0	1	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0

\*inclui estudos teóricos e legislativos. Foram excluídos os Levantamentos Nacionais de Álcool e Drogas (Lenad), incluídos no Indicador I, estudos em duplicidade e documentos elaborados por outros países.

### Indicador-Chave IV: Número avaliações de programas/políticas públicas sobre drogas publicadas em sites oficiais do governo – OBID (proposição) e ObPNCT

Dados Básicos													
Descrição		Fórmula de Cálculo											
Avaliações das Políticas de Controle do Tabaco sobre a prevalência e mortalidade prematura atribuída ao tabagismo (SimSmoke); medir o impacto psicossocial e comportamental das principais medidas da CQCT/OMS (ITC) e relatório bianual sobre a implementação da CQCT enviado ao Secretriado da CQCT/OMS		Contagem de estudos/relatórios publicados no ano											
Unidade de Medida	Período ou data a que se refere	Polaridade	Periodicidade de apuração	Data de divulgação ou disponibilização									
Quantidade em números.	Ano	“não se aplica”	Anual	Julho do ano seguinte ao ano de referência do indicador (pode variar)									
Fonte(s) dos dados		Forma de apuração											
Observatório da Política Nacional de Controle do tabaco		Acessar o site eletrônico do Observatório da PNCT em: <a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/vigilancia-e-pesquisas">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/vigilancia-e-pesquisas</a> - Verificar os estudos e pesquisas disponíveis											
Verificar os estudos e pesquisas disponíveis	Forma de disponibilização do indicador	Desagregações territoriais possíveis	Outras formas de desagregação possíveis										
SE-CONICQ/INCA/MS	<a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/vigilancia-e-pesquisas">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/vigilancia-e-pesquisas</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nacional</li> </ul>	-										
Há relatórios bianuais e outros sem intervalo pré-definido													
Histórico de valores apurados no âmbito do indicador*													
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0

\*Os órgãos ou entidades preenchedores poderão apresentar histórico mais ou menos amplo do que o acima representado, a depender da efetiva disponibilidade da informação.

## Referências Bibliográficas

ABRUCIO, Fernando; e COSTA, Valeriano. Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 1998. Disponível em: <[https://www.academia.edu/7309211/ABRUCIO\\_Reforma\\_do\\_Estado\\_e\\_o\\_contexto\\_federativo\\_brasileiro?auto=download&email\\_work\\_card=download-paper](https://www.academia.edu/7309211/ABRUCIO_Reforma_do_Estado_e_o_contexto_federativo_brasileiro?auto=download&email_work_card=download-paper)>

ADORNO, Sérgio. Crise no sistema de justiça criminal. Ciência e Cultura, São Paulo, v.54, n.1, Jun/Set, 2002. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252002000100023](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252002000100023)>

ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. Em direção às melhores práticas de avaliação. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 51, n.4, p. 5-59, 2000. Disponível em: <<https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/334>>

ALMEIDA, Maria Hermínia. Federalismo, democracia e governo no Brasil: ideias, hipóteses e evidências. Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo, n. 51, p. 13-34, 2001. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/bib-pt/bib-51/518-federalismo-democracia-e-governo-no-brasil-ideias-hipoteses-e-evidencias/file>>

ARRETCHE, Marta. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, Maria Cecília; CARVALHO, Maria do Carmo. Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais. São Paulo: IEE/PUC, 2001. Disponível em: <[https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/arretche\\_2002-menos-ingenuidade.pdf](https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/arretche_2002-menos-ingenuidade.pdf)>

ARRETCHE, Marta. Tendências no estudo sobre avaliação de políticas públicas. Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política, online, Ano I, n. 1, Jul/dez, 2013, p. 126 - 133. Disponível em: <<http://www.revistaterceiromilenio.uenf.br/index.php/rtm/article/view/64/113>>

ARRETCHE, Marta. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo. Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 1998. p. 29-39.

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA et al. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, v.2, Presidência da República, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/guiaexpost.pdf>>

AZEVEDO, Ana Luísa. Uso das estatísticas criminais e planejamento das atividades policiais. Um estudo sobre a percepção dos profissionais de segurança pública do estado do rio de janeiro. 262 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresa. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/10171>>

BEATO FILHO, Cláudio. Políticas públicas de segurança e a questão policial. São Paulo em perspectiva, online, v. 13, n. 4, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/spp/v13n4/v13n4a02.pdf>>

BICHIR, Renata. Avaliação de políticas públicas, Escola do Parlamento, Câmara Municipal, São Paulo, 2016. Disponível em: <[http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2016/02/EP-Bichir\\_Avalia%C3%A7%C3%A3o\\_Escola-do-Parlamento\\_2016.pdf](http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2016/02/EP-Bichir_Avalia%C3%A7%C3%A3o_Escola-do-Parlamento_2016.pdf)>

BRASIL, Lei no 13.675, de 11 de junho de 2018. institui o Sistema Único de Segurança Pública. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13675.htm#art49](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13675.htm#art49)>

COSTA, Frederico L. & CASTANHAR, José Cezar. Avaliação social de projetos: limitações e possibilidades. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD 22, Foz do Iguaçu, 1998. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1998-ap-19.pdf>>

CLARKE, Pernell. What is a National Observatory on Drugs? Organization of American States, Roseau, Dominica, 2009. Disponível em: <<http://www.cicad.oas.org/oid/caribbean/2009/Day%20%20Presentations/What%20is%20an%20Observatory.pdf>>

COSTA, Artur Trindade; LIMA, Renato Sérgio. Estatísticas oficiais, violência e crime no Brasil. BIB, São Paulo, n. 84, 2/2017 (publicada em abril de 2018), p. 81-106. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/bib-pt/bib-84/11101-estatisticas-oficiais-violencia-e-crime-no-brasil/file>>

EMCDDA. Droga e criminalidade: uma relação complexa. Lisboa: EMCDDA, Jun. 2007. Disponível em: <[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/470/Dif16PT\\_85002.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/470/Dif16PT_85002.pdf)>

FIGUEIRA, Marcelle. A construção de um Sistema Nacional de Informações em Segurança Pública: Os desafios de implementação de uma agenda. 2015. 205 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19672/1/2015\\_MarcelleGomesFigueira.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19672/1/2015_MarcelleGomesFigueira.pdf)>

HAAG, Carlos. A justiça da impunidade. Revista Pesquisa FAPESP, São Paulo, FAPESP, Edição 209, jul. 2013. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/a-justica-da-impunidade/#:~:text=%E2%80%9C0%20sentimento%20de%20impunidade%20gera,seguran%C3%A7a%E2%80%9D%2C%20fala%20o%20pesquisador>> .

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral. Tradução de Francisco G. Heidemann. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.

IBICT. Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia. Projeto Brasília 2060. Componente Segurança Pública. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://brasil2060.ibict.br/?page\\_id=9](http://brasil2060.ibict.br/?page_id=9)>

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2019. Brasília: IPEA e FBSP, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>> .

JANNUZZI, Paulo. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso de indicadores sociais na avaliação de políticas públicas municipais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, 2002.

JANNUZZI, Paulo. Indicadores Sociais na Formulação de Políticas Públicas, 2009. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2015/10/indicadores-sociais-na-formula%c3%87%c3%83o-e-avalia%c3%87%c3%83o-de-pol%c3%8dticas-p%c3%9ablicas-jannuzzi.pdf>> .

JANNUZZI, Paulo. Avaliação de programas sociais no Brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. Planejamento e políticas públicas, n. 36, Jan/Jun, IPEA, 2011. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/228/0>>

JANNUZZI, Paulo. Indicadores no ciclo de políticas e programas sociais no Brasil. In: IBGE. Indicadores Sociais: Passado, Presente e Futuro. Rio de Janeiro, 2017, p. 28-27. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101153.pdf>>

JANNUZZI, Paulo. Indicadores para Avaliação Sistêmica de Programas Sociais: o caso Pronatec. Estudos em Avaliação Educacional, online, v. 27, n. 66, p. 624-661, Set/dez, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/4168/3268>>

LIMA, Renato Sérgio; BORGES, Doriam. Estatísticas Criminais no Brasil. In: Renato Sérgio de Lima; José Luiz Ratton; Rodrigo G. de Azevedo. (Org.). Crime, Polícia e Justiça no Brasil. 1 ed. São Paulo: Editora Contexto, 2014, v. 1, p. 213-226.

LOBO, T. Avaliação de processos e impactos em programas sociais: algumas questões para reflexão. In: RICO, E. Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 2001, p. 75-85. Disponível em: <[https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Estado%20e%20Politic%20Publicas/EPP%2011\\_Avaliacao%20de%20politic%20sociais.pdf](https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Estado%20e%20Politic%20Publicas/EPP%2011_Avaliacao%20de%20politic%20sociais.pdf)>

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/a-governanca-da-politica-de-drogas>>

OLIVEIRA, Fabiana Lucide; CUNHA, Luciana. Os indicadores sobre o Judiciário

brasileiro: limitações, desafios e o uso da tecnologia. Revista Direito GV, São Paulo, v. 16, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdgv/v16n1/2317-6172-rdgv-16-01-e1948.pdf>>

OEA. Relatório de Avaliação sobre Políticas de Drogas: Brasil. Mecanismo de Avaliação Multilateral, 2019. Disponível em: <[http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full\\_Eval/Brasil-7thRd-POR.PDF](http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Brasil-7thRd-POR.PDF)>

RAMOS, Marília; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, out. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122012000500005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122012000500005&script=sci_abstract&tlng=pt)>

SAPORI, Luís Flávio. Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books/about/Seguran%C3%A7a\\_p%C3%BAblica\\_no\\_Brasil.html?id=KRSHCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books/about/Seguran%C3%A7a_p%C3%BAblica_no_Brasil.html?id=KRSHCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)>

SOARES, G. e MUSUMECI, L. Base nacional de estatísticas criminais. Avaliações e propostas para o aperfeiçoamento do sistema de coleta e registros de informações. Senasp. Ministério da Justiça, UNDCP, 2003. Disponível em: <<https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/Base-Nacional-de-Estatisticas-Criminais-Avaliacao-e-propostas1.pdf>>

SOARES, Luiz Eduardo. Notas sobre a Problemática da Segurança Pública. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas Sociais n. 2: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA, 2001 p. 121-129. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bps\\_02.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bps_02.pdf)>

THIESE, Matthew et al. The misuse and abuse of statistics in biomedical research. Biochemia Medica, v. 25, n. 1, p. 5-11, fev 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401313/>>

TREVISAN, Andrei; VAN BELLEN, Hans. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. Revista de Administração Pública, online, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-550, jun. 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122008000300005&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122008000300005&script=sci_abstract&tlng=es)>

Conforme estabelecido no Guia Metodológico para elaboração do Planad, a Análise de Tendências, Incertezas, Oportunidades, Riscos e Desafios, cujo modelo de realização consta no Anexo V, consiste em:

*“(...) fazer uma revisão da literatura e discussão com os partícipes da análise executiva a fim de identificar quais são as tendências, incertezas, riscos e desafios da política sobre drogas no horizonte do plano (2021 a 2025).*

*Esse trabalho será realizado inicialmente por dois grupos de atores: os especialistas do Grupo Consultivo do Conad, que realizarão essa análise no que se refere ao cenário nacional, e o Ministério das Relações Exteriores, que realizará a análise internacional, que contarão com o apoio dos demais órgãos e entidades no que for necessário. Os modelos e orientações específicas para realização desse trabalho constam do Anexo V deste Guia” (p. 28).*

*“Após o trabalho inicial realizado por estes atores, os resultados serão discutidos com os demais partícipes da análise executiva em videoconferência específica. Essa discussão é fundamental para agregar valor a partir das múltiplas visões dos atores governamentais acerca do assunto. Ao final da videoconferência deve estar pactuada a relação final de tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios da política sobre drogas. O quadro a seguir apresenta o cronograma e as fases de realização da análise, como um todo” (p. 29).*

*O Quadro 3 traz, então, uma proposta de cronograma e fases, indicando a necessidade de duas semanas de videoconferências para: (i) orientação do trabalho e resposta a eventuais dúvidas; (ii) identificação das tendências e incertezas, classificação como oportunidades ou riscos, indicação dos desafios com base na análise anterior, com envio posterior do documento; e (iii) revisão, ajustes da análise feita e preparação de slides para a oficina. A fase 2, relativa à oficina de debate das tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios da política sobre drogas, teria duração de um turno.*

Diante da avaliação realizada pela Senad de que o início da análise das

tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios independentemente da conclusão da análise de problemas sociais e dos riscos de não cumprimento do prazo final estabelecido em 30 de junho de 2021, pelo Decreto no 9.926/19, optou-se por dar continuidade ao projeto, iniciando-se as articulações necessárias junto ao Ministério das Relações Exteriores (MRE) e aos membros do Grupo Consultivo de forma simultânea, sem aguardar a finalização completa da etapa anterior e com a realização de uma única videoconferência visando apresentar a metodologia.

No que tange a análise internacional, os subsídios foram encaminhados pelo MRE ainda em outubro de 2020, dissertando sobre “o cenário internacional no que concerne o Problema Mundial das Drogas, realizada com base no *World Drug Report 2020*”.

Considerando que, ao mapear as diretrizes internacionais, dissertando sobre princípios, entendimentos e intenções internacionais afetos ao uso de drogas, o MRE cumpre suas competências normativas e que o esforço de traduzir o material ao quadro proposto pelo Guia Metodológico representaria perda de conteúdo relevante à compreensão e diagnóstico do problema, optou-se por frustrar o disposto no Guia e manter o texto conforme apresentado pelo órgão.

No que tange a análise nacional, foram convidados a participar de reunião virtual o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça e Segurança Pública (coordenador do grupo), o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, e seis especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, designados pela Portaria do Ministro da Justiça e Segurança Pública nº 488/2020, todos membros do Grupo Consultivo. As instruções encaminhadas no e-mail convite correspondem ao constante no Guia Metodológico, em suas p. 28 e 29, conforme abaixo:

#### “ANÁLISE DO CENÁRIO NACIONAL

*Apresentar contextualização acerca das incertezas e tendências da realidade brasileira relacionadas à política sobre drogas nos próximos cinco anos. Para esse trabalho, recomenda-se a verificação da evolução dos indicadores-chave da política sobre drogas (identificados na fase de análise dos problemas), bem como as tendências e incertezas identificadas em estudos prévios, como “Brasil 2035: Cenários para o Desenvolvimento” (IPEA e Assecor, 2017), “Violência e Segurança Pública em 2023: cenários exploratórios e planejamento prospectivo” (IPEA, 2015) e outras publicações que sejam consideradas relevantes pelos especialistas.*

*Adota-se como definição de tendências aqueles eventos cuja perspectiva*



*de direção e sentido é suficientemente consolidada e visível para se admitir sua permanência no período futuro considerado, enquanto incertezas são questões as quais não se sabe ao certo qual será seu comportamento futuro, os quais muitas vezes se apresentam como sinais ínfimos, pouco percebidos, mas imensos em suas potencialidades (MARCIAL, 2011).*

*Identificadas e explicadas as incertezas e tendências, essas devem ser classificadas em oportunidades e riscos, caso seus impactos prováveis sejam, respectivamente, positivos ou negativos para a realidade brasileira. A partir delas devem ser apresentados os desafios que se verificam para a política sobre drogas brasileira, a fim de mitigar riscos e aproveitar as oportunidades verificados a nível internacional. Ao final, além do texto, as informações devem ser dispostas em um quadro-resumo de tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios da política sobre drogas, conforme modelo editável anexo”.*

Em 9 de março de 2021, foram, então, iniciados os esforços para elaboração dessa parte do capítulo, a partir da apresentação da metodologia aos membros do Grupo Consultivo. Vinte e duas fichas foram recebidas, contendo análises das tendências, incertezas, oportunidades, riscos e desafios, no cenário nacional, realizadas pelos especialistas. O material foi então analisado e revisado por equipe formada por três servidores da Senad que, em seu papel de Secretaria Executiva do Conad, ofereceu o suporte necessário para finalização da etapa. As análises foram agrupadas por tema, respeitando-se as categorias de problemas sociais identificadas em capítulo anterior (tags), mantendo-se, abaixo da tabela, menção à autoria das informações e a eventuais problemas que se relacionem de forma secundária com a análise realizada.

## **11.1 Análise do Cenário Internacional**

Trata-se de avaliação do cenário internacional no que concerne o Problema Mundial das Drogas, realizada com base no World Drug Report 2020<sup>416</sup>. A análise está dividida em aspectos da redução da demanda, da redução da oferta e temas transversais e visa a apontar tendências, incertezas, oportunidades e riscos no cenário internacional, com foco nas questões que mais afetam o território brasileiro.

### **11.1.1 Análise do Cenário Internacional da Redução da Demanda**

O impacto do uso de drogas no desenvolvimento - o impacto mais importante sendo o efeito na saúde e bem-estar - e o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pode ser observado nos níveis individual e nacional, bem como globalmente. Pessoas que iniciam o uso de drogas e posteriormente desenvolvem transtornos por uso de drogas geralmente transitam por vários estágios, desde o início do uso até o



realizada com cuidado.

Na última década, houve uma diversificação das substâncias disponíveis nos mercados de drogas. Além de substâncias tradicionais à base de plantas - cannabis, cocaína e heroína - a última década testemunhou a expansão de um mercado dinâmico para drogas sintéticas e o uso não médico de drogas farmacêuticas e medicamentos prescritos. A disponibilidade de drogas mais potentes e o aumento do número de substâncias representam um desafio ainda maior para a prevenção de uso de drogas e o tratamento de transtornos por uso de drogas. Nos últimos anos, centenas de Novas Substâncias Psicoativas (NPS, na sigla em inglês) foram sintetizadas. A maioria delas são estimulantes, seguido por agonistas de receptores canabinoides sintéticos, enquanto um número crescente de NPS são opioides (análogos do fentanil ou opioides de pesquisa). NPS dentro do mesmo grupo de efeito - por exemplo, estimulantes - compreendem uma ampla gama de substâncias químicas; assim, seus efeitos permanecem imprevisíveis e às vezes têm graves consequências adversas à saúde, incluindo morte.

A maioria das NPS tende a ser transitória e não encontra um nicho nos mercados de drogas. No entanto, foram observados padrões do uso de NPS, em particular o uso de agonistas de receptores de canabinoides sintéticos entre segmentos marginalizados, grupos vulneráveis e socialmente desfavorecidos, incluindo pessoas sem-teto e aquelas em prisões ou em liberdade condicional. Uma das principais preocupações continua sendo o uso não médico de opioides farmacêuticos e outros sintéticos em várias sub-regiões. Na América do Norte, o uso de opioides sintéticos, como fentanil (e análogos de fentanil) resultou em um aumento contínuo de mortes por overdose de opioides em 2018. Em outras sub-regiões, como o oeste, centro e norte da África, o mercado para o uso não medicinal de tramadol parece ter crescido consideravelmente.

Entre os estimados 269 milhões de pessoas que haviam usado drogas nos últimos 12 meses, estima-se que cerca de 35,6 milhões de pessoas sofram de transtornos por uso de drogas, o que significa que seu padrão de uso de drogas é prejudicial, ou podem experimentar dependência de drogas e / ou necessitar de tratamento. Isso corresponde a uma prevalência global de distúrbios por uso de drogas de 0,7 por cento entre a população de 15-64 anos.

#### **11.1.1.2 Visão Global, por Tipo de Droga**

A cannabis permanece de longe a droga mais comumente usada. Em todo o mundo, havia cerca de 192 milhões usuários de cannabis em 2018, correspondendo a 3,9 por cento da população global com idades entre 15-64. O número de pessoas que relatou ter usado cannabis nos últimos doze meses é substancialmente maior do que a média global na América do Norte (14,6 por cento), Austrália e Nova Zelândia (10,6 por cento) e África Ocidental e Central (9,3 por cento). Em 2009, foi relatado que

o uso de cannabis estava se estabilizando ou diminuindo em países com mercados estabelecidos de cannabis, como na Europa Ocidental e Central, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia, mas essa tendência foi contrabalançada pelo aumento do uso em muitos países da África e da Ásia. Uma década depois, o uso de maconha na Europa Ocidental e Central permaneceu estável, porém aumentou consideravelmente na América do Norte, África e Ásia.

Os opioides causam os maiores danos à saúde dos usuários. Os opioides, que incluem opiáceos (heroína e ópio) e opioides farmacêuticos e outros sintéticos, são uma grande preocupação em muitos países por causa das graves consequências para a saúde associadas ao seu uso. Por exemplo, em 2017, o uso de opioides foi responsável por quase 80 por cento dos 42 milhões de anos de vida “saudável” perdidos como resultado de deficiência e morte prematura (anos de vida ajustados por deficiência, ou DALYs, na sigla em inglês) e 66 por cento das 167.000 mortes atribuídas a transtornos por uso de drogas.

Estima-se que, em 2018, 57,8 milhões de pessoas globalmente usaram opioides nos doze meses anteriores, número que inclui aqueles que usaram opiáceos (30,4 milhões) e aqueles que fizeram uso indevido de opioides farmacêuticos. Isso corresponde a uma prevalência do uso de opioides de 1,2 por cento da população global com idade entre 15-64 anos. O uso de opioides é maior do que a média global na América do Norte (3,6 por cento), Austrália e Nova Zelândia (3,3 por cento), Oriente Médio e Sudeste Asiático (2,6 por cento) e Sul da Ásia (2,0 por cento). A população do Sul da Ásia responde por aproximadamente 20 por cento da população global com idade entre 15-64 e mais de um terço do número estimado de usuários de opioides em todo o mundo vive nessa sub-região. A prevalência do uso de opiáceos nos doze meses anteriores é maior do que a média global (0,6 por cento) no Oriente Médio e Sudeste Asiático (1,8 por cento) e Sul da Ásia (1,1 por cento), duas sub-regiões que, juntas, representam quase 60 por cento do número estimado de usuários de opiáceos em todo o mundo. Embora estimativas globais não estejam disponíveis, o uso não médico de opioides farmacêuticos é relatado em muitos países, em particular nos países ocidentais e Norte da África e Oriente Médio (tramadol), e na América do Norte (hidrocodona, oxicodona, codeína, tramadol e fentanil).

O uso de anfetaminas, especialmente metanfetamina, está aumentando em partes da Ásia e América do Norte. Estima-se que cerca de 27 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 0,5 por cento da população adulta, tenham usado anfetaminas no período, incluindo anfetaminas, metanfetaminas e estimulantes farmacêuticos. A prevalência do uso de anfetaminas é particularmente alta na América do Norte (2,3 por cento da população de 15 a 64 anos) e Austrália e Nova Zelândia (1,3 por cento). O uso de anfetaminas na Ásia, como porcentagem da população, está em um nível semelhante (0,5 por cento) à média global. Quase metade da estimativa

global de usuários de anfetaminas (12,7 milhões de pessoas) residem na Ásia, embora a região abrigue 60 por cento da população global de 15–64 anos.

O tipo e a forma das anfetaminas usadas variam consideravelmente entre regiões e sub-regiões. Na América do Norte, o uso não médico de produtos farmacêuticos estimulantes e metanfetamina são os mais prevalentes; no Leste e Sudeste Asiático e na Oceania (Austrália e Nova Zelândia), prevalece a metanfetamina; e na Europa Ocidental e Central e Oriente Médio, a anfetamina. Na última sub-região, a anfetamina é comumente conhecida como “Captagon”. Em muitos países da América do Sul e Central, o uso não médico de produtos farmacêuticos estimulantes é mais comum do que o uso de outras anfetaminas. O uso não médico de comprimidos para perda de peso é supostamente mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens, com pílulas como a sibutramina (vendido sob a marca nomes Aderan e Ipomex) e fentermina (vendida sob as marcas Duromine e Suprenza), junto com metilfenidato e anfetamina, relatados como os estimulantes farmacêuticos mais comumente usados de maneira indevida nessas sub-regiões.

As formas de “ecstasy” têm-se diversificado, com um alto teor de metilenodioximetanfetamina (MDMA) disponível nos principais mercados. Estima-se que, em 2018, cerca de 20,5 milhões de pessoas em todo o mundo teriam usado “ecstasy” nos doze meses precedentes, correspondendo a 0,4 por cento da população global com idades entre 15–64. A prevalência do uso de ecstasy é relativamente alto na Austrália e Nova Zelândia (2,2 por cento), América do Norte (0,9 por cento) e Europa Ocidental e Central (0,8 por cento). O uso de “ecstasy” está associado principalmente a atividades recreativas de vida noturna, com níveis relativamente mais altos de uso entre os mais jovens. Desde 2010, as formas de “ecstasy” utilizadas também se diversificaram; o pó de alta pureza e cristalino tornou-se disponível e é comumente usado na Europa, Austrália e Nova Zelândia. Na Europa Ocidental e Central, o teor de MDMA dos tablets de “ecstasy” atingiu o nível mais alto em dez anos em 2017. Enquanto alguns países contam com alta prevalência de uso, como na Holanda, o Reino Unido relatou um declínio no uso em sua última pesquisa. A Alemanha, por sua vez, tem relatado um aumento na tendência no uso de MDMA ou “ecstasy”. Na Austrália, o uso de comprimidos de “ecstasy” continuou a diminuir em 2019, com 67 por cento dos entrevistados em um recente estudo tendo usado nos últimos seis meses. Um em cada quatro participantes que relataram uso de “ecstasy” nos últimos seis meses relataram uso semanal ou mais frequente da substância, com um número médio de duas cápsulas usadas em uma sessão típica.

### **11.1.1.3 Efeitos do uso de Drogas para a Saúde Pública**

As consequências do uso de drogas para a saúde podem incluir um gama de resultados negativos, como transtornos por uso de drogas, transtornos de saúde mental, infecção por HIV, câncer de fígado relacionado à hepatite e cirrose, overdose e morte prematura.

Os maiores danos à saúde ocorrem pelo uso de drogas injetáveis, devido ao risco de adquirir HIV ou hepatite C por práticas inseguras de injeção. Cerca de 11,3 milhões pessoas em todo o mundo injetam drogas. PWID são frequentemente sujeitos à marginalização e à estigmatização, o que cria barreiras ao acesso de serviços de saúde pública, especialmente serviços para a prevenção das consequências adversas do uso de drogas injetáveis para a saúde. O uso de drogas injetáveis é uma preocupação significativa de saúde pública e causa morbidade e mortalidade devido ao risco de overdose e infecções transmitidas pelo sangue (principalmente HIV e hepatite B e C), transmitidos através do compartilhamento de agulhas contaminadas e seringas, bem como comportamento sexual de risco em alguns grupos. Os efeitos físicos e sociais podem agravar ainda mais condições de saúde mental subjacentes.

A estimativa conjunta do UNODC / OMS / UNAIDS / Banco Mundial do número de PWID em todo o mundo em 2018 é de 11,3 milhões, correspondendo a 0,23 por cento da população entre 15–64 anos. Não há mudança nas estimativas de PWID entre 2017 e 2018. A prevalência de PWID com idades entre 15 e 64 anos em 2018 continua a ser a mais alta na Europa Oriental (1,26 por cento) e Ásia Central e Transcaucásia (0,63 por cento). Essas percentagens são, respectivamente, 5,5 e 2,8 vezes maior que a média global. Mais de um quarto de todos os PWID reside no leste e sudeste da Ásia, embora a prevalência em si seja relativamente baixa (0,19 por cento). As três sub-regiões com o maior número de PWID (Leste e Sudeste Asiático, América do Norte e Europa Oriental) juntos respondem por mais da metade (58 por cento) do global número de PWID.

Nas últimas décadas, o reconhecimento de transtornos de saúde mental entre as pessoas com transtornos por uso de substâncias tem crescido. Embora os transtornos por uso de substâncias comumente ocorram em conjunto com outras doenças, muitas vezes não está claro se há relação de causalidade ou se subjazem fatores de risco comuns que contribuíram para ambos os transtornos. A relevância da comorbidade do uso de substâncias e transtornos de saúde mental é relacionado não apenas à alta prevalência dessa comorbidade, mas também para a dificuldade de gerenciá-la, especialmente devido à falta de integração do tratamento medicamentoso e mental nos serviços de saúde de muitos países. Pessoas com transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias também relatam taxas mais baixas de sucesso do tratamento, uma maior taxa de hospitalizações psiquiátricas e uma maior prevalência de suicídio do que aqueles sem comorbidades mentais.



fornecimento de heroína aos respectivos mercados consumidores.

Os principais fluxos de tráfico de opiáceos partem do três principais áreas de produção:

- Afeganistão: abastecimento de mercados em países vizinhos (principalmente no Irã, Paquistão, países da Ásia Central / Transcaucásia e Índia, Europa, Oriente Médio, Sul da Ásia e África, com quantidades menores fornecidas ao Sudeste Asiático, América do Norte (principalmente Canadá) e Oceania;

- Sudeste Asiático (Mianmar e, para uma menor extensão da República Democrática Popular do Laos): abastecimento de mercados no leste e sudeste da Ásia e Oceania;

- América Latina (mais notavelmente México, e, para em grau muito menor, Colômbia e Guatemala): responsável pela maior parte do suprimento de heroína para América do Norte (mais notavelmente os Estados Unidos Unidos), ao mesmo tempo que abastece os ainda pequenos mercados de heroína da América do Sul.

FIGURA 37: Rotas do Tráfico de Cocaína

MAP 1 Main heroin trafficking routes as described in reported seizures, 2014–2018



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire, and individual drug seizure database.

\* A darker shade indicates a larger amount of heroin being seized with the country as source/transit/destination. The size of the route is based on the total amount seized on that route, according to the information on trafficking routes provided by Member States in the annual report questionnaire, individual drug seizures and other official documents, over the 2014–2018 period. The routes are determined on the basis of reported country of departure/transit and destination in these sources. As such, they need to be considered as broadly indicative of existing trafficking routes while several secondary routes may not be reflected. Route arrows represent the direction of trafficking: origins of the arrows indicate either the area of departure or the one of last provenance, end points of arrows indicate either the area of consumption or the one of next destination of trafficking. Therefore, the trafficking origin does not reflect the country in which the substance was produced. The main countries mentioned as transit or destination were identified on the basis of both the number of times they were identified by other Member States as departure/transit or destination of seizures, and the annual average amount that these seizures represent during the 2014–2018 period. For more details on the criteria used, please see the Methodology section of the present report.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.





coca na Colômbia diminuiu 1,2 por cento em 2018, em comparação com o ano anterior. No entanto, as reduções na área de cultivo de coca em 2018 foram observadas em apenas cerca de dois terços de todos os departamentos da Colômbia onde ocorre o cultivo de coca no país. Em paralelo, tem havido uma tendência contínua em direção a uma concentração geográfica cada vez mais forte da produção de folha de coca na Colômbia. Em 2018, cinco departamentos (Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Cauca e Antioquia, por ordem de tamanho de área sob cultivo de coca) representaram quase 80 por cento da área nacional do cultivo de coca naquele país, enquanto 8 dos 22 departamentos produtores de folha de coca tinham menos de 100 ha de cultivo em 2018.

No entanto, o cultivo de coca na Colômbia continua generalizada e continuou a ser identificada em 70 por cento de todos os departamentos na Colômbia (ou seja, em 22 de 32 departamentos). Em 2018, a maior parte do cultivo do arbusto de coca continuou a ocorrer no sul de do país, principalmente em Nariño (25 por cento do total) e Putumayo (16 por cento), embora o cultivo nesses dois departamentos tenha diminuído em 8 por cento e 11 por cento, respectivamente, em 2018, em comparação com um ano antes. Em contraste, o cultivo no norte da Colômbia, especialmente no Norte de Santander (20 por cento do cultivo total) aumentou em 19 por cento de 2017 a 2018. A nível regional, as quedas mais fortes foram encontradas nos departamentos de Meta e Guaviare no centro-sul da Colômbia (-31 por cento) e a região amazônica (-25 por cento), ou seja, a região sul que faz fronteira com o Peru e o Brasil.

Apesar do ligeiro declínio no tamanho da área de cultivo de coca em 2018, ele ainda encontra-se no segundo nível mais alto já relatado na Colômbia. Paralelamente ao declínio do cultivo do arbusto de coca na Colômbia, de 2.000 ha, para 169.000 ha em 2018, a erradicação manual do arbusto de coca aumentou em quase 8.000 ha para quase 60.000 ha. A fabricação de cocaína ainda está em crescimento na Colômbia, apesar de uma ligeira diminuição na área de cultivo de coca. A área estimada de cultivo na Colômbia em 31 de dezembro de 2018 totalizava 169.000 ha, uma pequena diminuição de 171.000 ha em 2017. A “área produtiva” aumentou, no entanto, 3,8 por cento em 2018, com mais áreas onde o arbusto de coca havia anteriormente sido plantado e se tornou “produtivo” à medida que as plantas amadureceram e atingiram a idade certa para a folha de coca ser colhida.

Paralelamente, os rendimentos da coca aumentaram ainda mais, com a produção de folhas frescas de coca aumentando 5 por cento. Finalmente, um aumento na eficiência dos laboratórios significou que a fabricação geral de cocaína aumentou em 5,9 por cento, para 1.120 toneladas, em 2018. Durante o período de 2013-2018, a quantidade de cocaína ilícita fabricada quase quadruplicou na Colômbia, aumentando assim de forma mais significativa do que o cultivo de coca, que dobrou neste período. Ao mesmo tempo, o crescimento na fabricação de cloridrato de cocaína na Colômbia diminuiu de 62 por cento de crescimento anual em 2016 e 31 por cento em 2017 para

5,9 por cento em 2018.

O Peru responde por cerca de um quinto do cultivo global de coca. Embora nenhuma pesquisa de cultivo de arbustos tenha sido realizada pelo Peru, em 2018, as últimas estimativas verificadas pelo UNODC para 2017 sugeriram uma área total de 49.900 ha de cultivo de coca, aproximadamente 14 por cento a mais do que no ano anterior. A maior parte da produção de folha de coca foi relatada no vale dos três rios Apurimac, Jan e Mantaro (VRAEM), localizada a leste da capital, Lima, representando 67 por cento do total nacional, e em La Convencion e Lares (13 por cento do total), localizado ainda mais a leste. Em contraste, apenas uma produção muito modesta de folha de coca foi relatada no Peru na região produtora de coca tradicional, Alto Huallaga (4 por cento da produção nacional de folha de coca).

Após um declínio de longo prazo no cultivo de coca no Peru, ao longo da década de 1990, e um ressurgimento da produção no início dos anos 2000, a área de cultivo do arbusto de coca naquele país oscilou entre 40.000 e 65.000 ha ao longo da década de 2010. Desde 2016, no entanto, o cultivo da coca e a produção potencial de produção sofreram moderados aumentos anuais.

A área de cultivo de coca no Estado Plurinacional da Bolívia diminuiu 5,7 por cento de 2017 a 2018, para 23.100 ha; isso era igual ao nível estimado em 2013, embora ainda apenas metade do tamanho no pico em 1990 (50.300 ha). A maior parte dos arbustos de coca no país continua a ser cultivada na área tradicional de produção de coca, Yungas de La Paz (65 por cento em 2018), e em menor medida, no Trópico de Cochabamba (33,5 por cento). O cultivo do arbusto de coca também ocorre em um nível muito baixo no Norte de La Paz (1,5 por cento). Embora muito pequena em comparação com outros produtores de coca do país, a área de cultivo no Norte de La Paz aumentou 57 por cento de 2017 a 2018. A redução do cultivo de coca no Estado Plurinacional da Bolívia em 2018 continua a diminuição gradual da área de cultivo que ocorreu no período de 2010-2015, durante o qual o cultivo diminuiu 35 por cento. Embora tenha havido aumento da área cultivada em 2016 e 2017, a área utilizada para o cultivo da planta permanece consideravelmente menor do que era uma década atrás.

Nas Américas, o fluxo primário do tráfico de cocaína é da Colômbia para os Estados Unidos. Com base em análise de amostras de cocaína apreendidas nos Estados Unidos, estima-se que 90 por cento da cocaína que chega àquele país tem origem na Colômbia e 6 por cento, no Peru, enquanto a origem do resto é desconhecida.

O principal fluxo do tráfico de cocaína ainda vai dos principais centros de produção da droga na Colômbia, seja por mar, em particular através do Oceano Pacífico, para América Central ou para o México, ou através do Equador (principalmente para a cocaína fabricada no sul Colômbia) ou por terra para a América Central (principalmente para cocaína fabricada no norte da Colômbia) e em diante para o México, de onde entra

no Estados Unidos através da fronteira sudoeste, que é a seção da fronteira onde a maioria das apreensões de cocaína são feitas pelas autoridades dos Estados Unidos. A rota do Pacífico e, em menor medida, do Atlântico permanecem as duas principais rotas de tráfico da Colômbia para a América do Norte, enquanto o tráfico por ar e por correio continuam a ser comparativamente limitados. Em 2018, a maior parte da cocaína apreendida pelos Estados Unidos continua a ser apreendida durante o trânsito terrestre (53 por cento), seguido por apreensões no mar (28 por cento) e nas fronteiras aéreas (14 por cento).

O segundo fluxo mais importante do tráfico de cocaína em todo o mundo é o dos países andinos para Europa Ocidental e Central, que é o segundo maior mercado de cocaína em todo o mundo, depois dos Estados Unidos. Os principais pontos de entrada para cocaína traficada para a Europa a partir de América do Sul, diretamente ou via regiões de trânsito como a África Ocidental, permanecem Espanha, Bélgica e a Holanda. Testes forenses de amostras de apreensões de cocaína contrabandeada para a Europa Ocidental e Central confirmou que a cocaína traficada para a Europa origina-se principalmente na Colômbia e, para um menor grau, Peru e Bolívia. Embora a maior parte da cocaína traficada para a Europa continue a se originar a partir da Colômbia, o Brasil continua ganhando importância como um principal ponto de partida para a cocaína traficada para Europa.

Parte da cocaína traficada para a Europa também passa por regiões de trânsito. A África Ocidental, por exemplo, é uma importante área de trânsito para a cocaína traficada da América do Sul para a Europa, como refletido nas apreensões significativas de cocaína na África Ocidental e Marrocos, bem como na África como um todo, nos últimos anos. Apreensões gerais de cocaína na África passaram de 1,2 toneladas em 2015 para 3,3 toneladas em 2017 e 5,6 toneladas em 2018. A maior parte da cocaína disponível nos mercados de droga europeus é contrabandeada para a Europa por mar, principalmente em embarques de contêineres marítimos entrando na Europa em principais portos, como Antuérpia, Rotterdam, Hamburgo e Valência. Após a entrada na Europa nestes principais centros de distribuição, os embarques de cocaína são normalmente trafegados por via rodoviária para os mercados de destino.

MAP 3 Cocaine trafficking routes as described in reported seizures, 2014–2018



### 11.1.2.3 Estimulantes tipo anfetamina

A fabricação de estimulantes do tipo anfetamina (ETA, na sigla em inglês) continua a ser dominado por metanfetamina. Durante o período de 2014-2018, os Estados Membros relataram o desmantelamento de cerca de 30.000 laboratórios clandestinos usados na fabricação de ETAs. Aproximadamente 95 por cento desses laboratórios fabricavam metanfetamina, enquanto 2 por cento estavam fabricando anfetaminas, e 1 por cento “ecstasy”, e o resto fabricava outros estimulantes. A maioria desses laboratórios foi desmontada nas Américas (84 por cento), mais especificamente, na América do Norte (que representaram mais de 99 por cento de todos os laboratórios desmontados nas Américas), seguido por Europa e Ásia (cerca de 6 por cento dos laboratórios desmontados em todo o mundo), Oceania (3 por cento) e África (0,2 por cento).

A quantidade de estimulantes tipo anfetamina apreendida globalmente aumentou nas últimas duas décadas, em particular durante o período de 2009-2018, quando a quantidade apreendida quadruplicou. O aumento foi principalmente devido às quantidades cada vez maiores de metanfetamina sendo apreendidas, à medida que as apreensões aumentavam sete vezes no período de 2009-2018. O maior aumento proporcional (18 vezes) foi para o grupo de “outros estimulantes” (incluindo estimulantes

de prescrição, uma série de catinonas, como mefedrona ou MDPV, que agora estão sob controle internacional). Diferentes substâncias são predominantes nas ondas de estimulantes tipo anfetaminas em diferentes regiões: metanfetamina é predominante na América do Norte, Leste e Sudeste Asiático, Sul da Ásia e Oceania; e anfetamina no Oriente Médio / Sudeste Asiático, Europa, África e América Central. América do Sul e o Caribe foram as únicas sub-regiões onde as quantidades de “ecstasy” apreendidas foram predominantes entre todos os estimulantes tipo anfetamina interceptados no período 2014–2018.

#### **11.1.2.4 Cannabis**

O cultivo ilícito de cannabis afeta todas as regiões. Ao contrário de outras substâncias à base de plantas, para os quais o cultivo e a produção se concentram em apenas um número limitado de países, a cannabis é produzida em quase todos os países do mundo. O cultivo de plantas de cannabis foi relatado por 151 países no período de 2010-2018 - países com 96 por cento da população global.

A maioria dos países não possui um sistema abrangente em vigor para monitorar áreas de cultivo ilícito de maconha. No momento, a informação disponível é insuficiente para produzir estimativas cientificamente precisas da área global de cultivo ilícito de cannabis. Embora os dados mostrem tendências mistas ao longo dos anos, informações qualitativas sobre as tendências relatadas pelos Estados-Membros sugere que houve uma expansão do cultivo global de cannabis durante o período de 2010–2017, principalmente de 2015 a 2017, antes de um declínio em 2018.

Globalmente, o cultivo de cannabis ao ar livre continua a ser mais difundido geograficamente do que o cultivo de cannabis em estufas. Considerando que a produção de cannabis ao ar livre é encontrada em todo o mundo, a maioria dos países que relataram o cultivo de cannabis em estufa continuam a ser países na Europa e Américas, principalmente os Estados Unidos e Canadá, na América do Norte, e países na América Central e do Sul, incluindo o Chile, Uruguai, Colômbia e Equador. O cultivo fora dessas regiões parece ser mais limitado, afetando alguns países na Oceania (Austrália e Nova Zelândia) e na Ásia (incluindo Israel, Armênia e Geórgia, seguidos pelo islâmico República do Irã, Uzbequistão e Hong Kong, China). Até agora, nenhum cultivo de cannabis em ambientes fechados foi relatado ao UNODC por países da África.

A maior parte da cannabis produzida em uma região continua a ser consumida nessa mesma região. Assim, o tráfico permanece principalmente intra-regional e é principalmente trafegado por estrada, em vez de utilização de vias marítimas ou aéreas. A única exceção é a Oceania, onde a maior parte da cannabis é importada de fora da região (dos Estados Unidos, Canadá e Holanda).

Durante o período de 2014-2018, os países mencionados com mais frequência de origem, partida e trânsito no questionário do relatório anual foram, em ordem de importância, o seguinte:

- América do Norte: México, Estados Unidos e Canadá
- América do Sul: Paraguai e Colômbia
- América Central: Guatemala
- Caribe: Jamaica
- África Ocidental e Central: Gana e Nigéria
- África Austral: Moçambique, Eswatini e Malawi
- África Oriental: República Unida da Tanzânia, Uganda e Quênia
- Norte da África: Marrocos
- Europa: Holanda e Albânia
- Sudeste Asiático: Mianmar
- Sul da Ásia: Índia
- Oriente Médio / Sudoeste Asiático: Afeganistão
- Ásia Central e Transcaucásia: Quirguistão, seguido pelo Cazaquistão

### **11.1.3 Temas Transversais**

#### **11.1.3.1 A crise dos opioides**

Entre as pessoas que usam drogas, o uso não médico dos opioides está associado a maior parte das consequências negativas para a saúde atribuídas a qualquer tipo de substância. O uso não médico de opioides tem sido responsável pela maioria das mortes relacionadas com drogas globalmente. Nos últimos anos, no entanto, novas ameaças surgiram em relação aos opioides, que aumentaram o número de overdoses de drogas em algumas regiões e rapidamente aumentou o número de pessoas com transtornos por uso de drogas em outros. Esta nova crise de opioides está relacionada ao uso não medicinal de opioides farmacêuticos. O uso não médico de opioides farmacêuticos não é um fenômeno novo. Foi observado por décadas como parte do padrão de policonsumo de drogas entre usuários regulares de opioides de alto risco. O que caracteriza a crise de opioides mais recente é o surgimento de uso não médico de opioides farmacêuticos como o fenômeno principal, levando a taxas alarmantes de mortes por dependência e overdose no nível nacional.

As sub-regiões mais afetadas por esta crise são América do Norte e Oeste,

África Central e do Norte, onde diferentes opioides e diferentes dinâmicas caracterizam a ameaça. Na América do Norte, a introdução de fentanil e seus análogos no mercado de drogas resultou em uma pandemia caracterizada por um aumento sem precedentes em mortes por overdose de opioides. No oeste, centro e Norte da África e Oriente Médio, tramadol - um opioide farmacêutico que não está sob controle internacional - surgiu como um dos principais opioides de preocupação. A droga, além de ser desviada do mercado legal, é principalmente traficada para essas sub-regiões em dosagens superiores às prescritas para tratamento da dor, com um número crescente de pessoas com transtorno do uso de tramadol entrando em tratamento.

A dinâmica e as consequências registradas do tramadol na África e os fentanils na América do Norte são diferentes. Existem sérias lacunas de informação no que diz respeito ao mercado de tramadol e suas consequências para a saúde na África. A rápida disseminação do uso não médico de tramadol é evidente, mas não há informações mensuráveis sobre seu impacto na saúde (ou sobre mortes e overdoses relacionadas a drogas), enquanto na América do Norte, as consequências mortais do fentanil foram bem registradas e medidas. Além disso, ao contrário do tramadol, que muitas vezes é escolhido para uso como composto principal, os fentanils são misturados para uso como adulterantes em outras drogas, com o resultado que os usuários muitas vezes não sabem que estão consumindo-os.

Pelo que se sabe, é possível identificar ameaças comuns e dinâmicas diferentes nas duas crises de opioides, na África e na América do Norte:

- A facilidade de fabricação, fácil acessibilidade e a produção de baixo custo torna os mercados ilícitos de tramadol e fentanils substancialmente mais lucrativo para os traficantes do que outros opioides como a heroína.

- A fabricação em grande escala de tramadol e fentanil para o mercado ilícito começou em um contexto de ausência de regulamentações internacionais em tramadol e muitos análogos de fentanil ou seus precursores.

- A intercambiabilidade (ou substituição) de fentanil e tramadol dentro do produto farmacêutico e os mercados de drogas ilícitas tornam mais difícil para resolver seu uso indevido. Seu uso não médico também é visto no contexto da automedicação, e, portanto, carrega menos estigma ou é combatido por sanções legais menores do que no caso de outras drogas controladas.

Os impactos do aumento nos dois mercados parecem ser diferentes: o surgimento do fentanil não aumentou o número de pessoas que usam opioides, mas aumentou o número de overdoses entre usuários existentes. Tramadol, por outro lado, parece ter impulsionado o uso entre um segmento mais amplo da população, mais do que aumentou o número de mortes, embora informações confiáveis sobre overdoses não estejam disponíveis para a África.



### **11.1.3.2 Novas Substâncias Psicoativas (NPS)**

Cerca de 950 Novas Substâncias Psicoativas (NPS, na sigla em inglês) foram identificadas em nível global desde 2005.

Em março de 2019, a Comissão de Entorpecentes decidiu colocar quatro substâncias (todas análogas ao fentanil) ao abrigo da Convenção Única sobre Estupefacientes Drogas de 1961 e seu Protocolo de 1972, e mais cinco substâncias sob a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, aumentando assim o número total de substâncias psicoativas sob controle internacional para 282, no final de 2019. Deve-se notar, no entanto, que nem todas as NPS identificadas merecem ser colocadas sob controle, já que tomar tal medida depende do dano que podem causar e sua persistência no mercado.

Um estudo do UNODC sugere que as NPS aumentaram em diversificação no mercado até 2015, seguido por uma tendência de estabilização no número de novas substâncias que chegam ao mercado em países individuais, a uma taxa geral de mais de 500 NPS por ano, com 528 NPS sintéticas e 13 NPS baseadas em plantas relatadas em 2018.

Os dados mostram que a maioria das NPS sintéticas identificadas no período de 2009-2019 teve efeitos estimulantes (principalmente catinonas e fenetilaminas), seguido por canabinóides sintéticos e alucinógenos (principalmente triptaminas). A principal preocupação para as autoridades em um número de países foi o surgimento de novos agonistas do receptor opioide (NPS com efeitos opioides), frequentemente análogos do fentanil, nos últimos anos. Apesar de menos numerosas do que outras categorias de NPS, eles provaram ser particularmente potentes e prejudiciais, levando a um número crescente de mortes por overdose, em particular na América do Norte e, em menor medida, na Europa e outras regiões.

Vários países estabeleceram sistemas nacionais de alerta antecipado, e um sistema regional de alerta precoce foi estabelecido em 2019.

### **11.1.3.3 Tráfico de drogas pela darknet**

Fornecedores e clientes percebem vantagens em usar a darknet para transações de drogas. As compras e vendas de drogas e NPS pela internet envolvem tanto a rede aberta (usando criptografia de comunicação) quanto a darknet, que faz parte da deep web.

Vários aplicativos de mídia social também estão cada vez mais sendo usados para comprar e vender drogas. A principal característica e vantagem comparativa dos mercados darknet é o seu anonimato, em particular o anonimato físico daqueles que fazem negócios nesses mercados. Compra de drogas naqueles mercados não requerem

necessariamente contato físico, o que reduz as inibições de alguns clientes que, de outra forma, seriam reticentes em interagir pessoalmente com traficantes de drogas. Além disso, o cliente não tem que ir a lugares perigosos para comprar drogas.

O tráfico na *darknet* também supera o desafio de reunir vendedores e compradores em um mesmo local; assim, as organizações que traficam drogas na *darknet* não precisam ter o número de clientes necessário para sustentar um mercado local. Clientes que pretendem comprar drogas pela *darknet* normalmente o acessam por meio do roteador onion (TOR), a fim de ocultar suas identidades. *Browsers* de *darknet* especializados (como GRAMS, DuckDuckGo, Ahmia, 251 Torch, Hidden Wiki, 252 etc.) permitem que eles acessem suas plataformas de mercado desejadas.

Os bens comprados nos vários mercados de *darknet* são normalmente pagos em criptomoedas, principalmente *bitcoins*, que também são usadas para transações lícitas na web aberta. Essas criptomoedas podem posteriormente ser usadas para comprar outros bens e serviços, ou podem ser trocadas por várias moedas.

Em geral, as drogas são entregues pessoalmente ou por serviços postais privados, presumivelmente sem o conhecimento dos mesmos, embora as drogas também possam ser escondidas em locais que são comunicados secretamente ao comprador. Os pacotes são frequentemente enviados para caixas postais anônimas, incluindo armários automatizados para coleta de autoatendimento. Em jurisdições com fortes leis de sigilo de correspondência, que normalmente aplicam-se a cartas, as drogas são frequentemente despachadas por cartas. Em alguns países, drogas compradas na *darknet* são, portanto, preferencialmente postados em cartas para destinos dentro do próprio país do autor da postagem. Isso também levou alguns fornecedores de *darknet* a transportar cartas contendo drogas através da fronteira com o vizinho países, a fim de enviá-las dentro do país de destino do cliente e evitar a detecção.

As plataformas *darknet* reúnem fornecedores e clientes anônimos. Os compradores podem se beneficiar do *feedback* de outros clientes sobre a qualidade das substâncias vendidas, o que pode ajudá-los a avaliar a confiabilidade do fornecedor. As plataformas podem garantir os pagamentos das mercadorias vendidas, normalmente através da utilização de sistemas de compra caucionada, em que o cliente é obrigado a pagar imediatamente pelas mercadorias, mas a finalização do pagamento ao fornecedor é adiado até que as mercadorias tenham realmente sido recebidas pelo cliente.

A *darknet* parece ser particularmente atraente para venda de drogas. Um estudo dos bens e serviços listados na *darknet* revelou que, em 2017 (e em anos anteriores), 62 por cento das ofertas na *darknet* estavam relacionadas a drogas e produtos químicos relacionados com drogas, ou seja, principalmente drogas ilícitas e, em menor grau, produtos químicos relacionados a drogas e produtos farmacêuticos. Os 38 por cento restantes foram principalmente relacionados à fraude e produtos falsificados, seguido

por guias e tutoriais, recursos de *hacking* e *malware* e armas de fogo e explosivos.

## 11.2 Análise do Cenário Nacional

Visando uma melhor compreensão do conjunto de riscos, oportunidades e incertezas apontados pelos membros do Grupo Consultivo do CONAD (GCONS), as fichas para análise do cenário nacional foram divididas em conformidade com a sua relação com os problemas centrais apontados nos capítulos 4, 5, 6, 7, 8 e 9. Alguns problemas centrais poderiam ser relacionados com mais de um problema, então foram classificados como de “caráter geral”. Outros não possuíam apontamentos pelo GCONS, caso dos problemas centrais do Tabagismo, da Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas, e da Insuficiência da gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas.

### 11.2.1 Riscos, oportunidades e incertezas de caráter geral

RISCO	FONTE	DESAFIO
Mudanças de gestão na Política (a cada mudança de governo e a cada troca de dirigentes).		Descontinuidade das políticas públicas – devido ao viés político-partidário – desperdício de recursos públicos.
<b>JUSTIFICATIVA (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)</b>		
A gestão tende a executar as políticas públicas de acordo com as prioridades do seu plano de governo.		

### 11.2.2 Riscos, oportunidades e incertezas relacionados com o tráfico e produção não autorizada de drogas

OPORTUNIDADE	FONTE	DESAFIO
Sistema econômico suscetível a ser mantido com dinheiro – físico ou digital – em espécie, sem a necessidade de se identificar o beneficiário e sem controle efetivo.	Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e à Lavagem de Dinheiro (ENCCLA)	Exercício do controle preventivo e repressivo ao comércio de alta lucratividade, para distinguir valores de origem ilícita.





<p>A polícia civil e militar permanecem nas imediações da “cracolândia” impotentes, à vista da quantidade de pessoas que ali permanecem, sem poder sequer abordar o usuário de drogas.</p>	<p>Secretaria de Estado de Segurança Pública</p>	<p>Conseguir distinguir o viciado, doente e dependente do uso de drogas, que exige tratamento dos órgãos sanitários e da saúde pública; daqueles que se aproveitam do ambiente para se instalar como vendedores de drogas.</p>
<p>Cria-se, assim, ambiente favorável para que o traficante de drogas se misture nessa população doente e os explore com a venda de drogas, ao mesmo que têm local adequado para se esconder das forças policiais e cometer delitos variados.</p>	<p>Unidade de Pesquisa UNIAD</p>	<p>Garantir qualidade de vida aos vizinhos da região da cracolândia, que são obrigados a tolerar o livre fluxo de usuários de drogas.</p>
<p><b>JUSTIFICATIVA (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)</b></p>		
<p>N/A</p>		

Tags secundários: Consumo de drogas ilícitas

<b>INCERTEZA</b>	<b>FONTE</b>	<b>DESAFIO</b>
<p>Financiamento de campanhas políticas com valores oriundos do tráfico de drogas.</p>	<p>Tribunais Regionais Eleitorais e Tribunal Superior Eleitoral</p>	<p>Integração dos órgãos policiais, receita federal, Tribunais Regionais Federais, Ministério Público e Magistratura, para apuração conjunta dos fatos.</p>









<b>RISCO</b>	<b>FONTE</b>	<b>DESAFIO</b>
Utilização da cannabis para o tratamento do covid e de outras doenças sem comprovação científica.	<a href="https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/16/estudo-em-ratos-indica-que-canabidiol-ajuda-no-tratamento-do-coronavirus.htm">https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/16/estudo-em-ratos-indica-que-canabidiol-ajuda-no-tratamento-do-coronavirus.htm</a>	Conscientizar a população de que não há evidências científicas que validem o uso da cannabis no tratamento do Covid e demais doenças.
<b>JUSTIFICATIVA (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)</b>		

<b>OPORTUNIDADE</b>	<b>FONTE</b>	<b>DESAFIO</b>
Em função da implementação da Década do Trânsito – com ações específicas de 2010 até 2020, observou-se uma significativa redução das taxas gerais de acidentalidade no trânsito – aí incluídas as relacionadas a colisões e mortes por beber e dirigir. Ao término da década do trânsito e em função da pandemia COVID, seguiu-se observando uma redução nas taxas gerais de acidentalidade e morte no Brasil, em função da menor circulação gerada por distintos motivos (elevação dos preços dos combustíveis, impacto na renda individual, diminuição do transporte de cargas em setores afetados, diminuição da	MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA / RELATÓRIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE MORTES NO TRÂNSITO	O “cansaço com a pandemia” pressiona os sistemas de vigilância e o estado organizado em diversas frentes. No caso específico das políticas de enfrentamento para um trânsito seguro, há o natural esgotamento das condições de trabalho das forças policiais e de trânsito durante o período pandêmico, associado a uma falácia típica da área de políticas de redução de risco: os primeiros decréscimos são numericamente significativos (grandes reduções, em números gerais e em proporção), porém os decréscimos atuais não teriam tal magnitude, sugerindo que “as políticas não estão funcionando”, quando na









<p>de programas preventivos e terapêuticos que cubram simultaneamente álcool e demais substâncias tende a levar a uma escolha de foco de ação para programas governamentais. Há risco, inclusive, de que, frente às especialidades de cada órgão, falte a devida integração do programa (por exemplo, Ministério da Saúde vs. SENAD/SENAPRED apresentam “agendas” diferentes em relação às suas prioridades de ação sobre substâncias psicoativas). Tal falta de integração pode gerar visões excessivamente parciais (“epidemia do crack”), também em função de disponibilidade de verbas e agenda política, com impactos consideráveis nas políticas públicas e no cenário de consumo e problemas associados a estas substâncias.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumprimento da agenda acima referida com o menor impacto possível de pressões políticas ou de grupos de interesse específicos que não atendam a prioridades estatisticamente identificadas.</li> </ul>
<p><b>JUSTIFICATIVA (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)</b></p>		
<p>N/A</p>		

INCERTEZA	FONTE	DESAFIO
<p>Aumento da frequência e quantidade de uso de álcool e cannabis por adolescentes desde a pandemia do covid 19.</p>	<p>Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors.</p>	<p>Necessidade de identificação de alterações nos padrões e oferta de prevenção secundária e terciária.</p>

	J Adolesc Health. 2020;67(3):354-361. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.06.018	
<b>JUSTIFICATIVA</b> (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)		

<b>INCERTEZA</b>	<b>FONTE</b>	<b>DESAFIO</b>
Aumento nos transtornos mentais levando a aumento de consumo de drogas futuro.	Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. Psychiatry Res. 2020 Jul;289:113096. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113096 Valente JY, Sohi I, Garcia-Cerde R, Monteiro MG, Sanchez ZM. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. Drug Alcohol Depend. 2021 Feb 16;221:108621. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108621.	Preparar sistema de saúde, assistência social e de educação para identificação e tratamento dos casos.
<b>JUSTIFICATIVA</b> (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)		





### 11.2.4 Riscos, oportunidades e incertezas relacionados com a baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas

INCERTEZA	FONTE	DESAFIO
<p>Em função de dificuldade da alimentação sistemática de dados junto ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), gerada por diversos fatores (econômicos, enfrentamentos ciência/política, logística e presentemente dificuldades específicas relacionadas à pandemia COVID), as funções precípuas deste órgão (coleta e monitoramento de dados em nível nacional; análise e interpretação de dados/geração de relatórios e comunicação dos resultados visando orientar políticas públicas nacionais) correm o risco de ser tremendamente afetadas. A não produção de dados constantes (como por exemplo ciclos de censos sobre consumo de substâncias, avaliações quanti/qualitativas do impacto de políticas na área) cria um vácuo potencial entre o planejamento/aplicação de programas e políticas a aferição da qualidade e intensidade de seus resultados.</p>	<p>Capítulo III – Análise dos Problemas Centrais</p> <p>Problema: Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e manter um grupo de pesquisadores – financiados por diferentes fontes de verba para pesquisa – que promova a geração de uma pauta de pesquisa prioritária (“research needs”), independente dos programas de governo e baseada nas tendências e estatísticas oriundas de pesquisa prévia com qualidade científica inquestionável e revisada por pares da comunidade acadêmica;</li> <li>• Desenvolver mecanismos no mecanismo de gestão das políticas nacionais voltadas à redução de demanda e oferta que sejam baseados – no mínimo parcialmente – nos dados sistematicamente gerados pela plataforma OBID, devidamente alimentada</li> </ul>

<p>É possível que esta descontinuidade no processo gere potencial risco para que políticas “de estado” sejam ultrapassadas por políticas “de governo” ou de “gestões presentes”, afetando sobremaneira o resultado do planejamento e implantação de projetos, políticas e programas de longo prazo.</p>		
<p><b>JUSTIFICATIVA</b> (CASO NÃO HAJA FONTE DISPONÍVEL)</p>		

Este capítulo se divide em três seções. Na primeira, é feito um relato da implementação das ações previstas no guia metodológico para a sua elaboração. Na segunda, são apresentados os dados coletados sobre a intervenção governamental. Na terceira, é apresentada uma análise que justapõe as políticas, programas e ações aqui levantados com as causas primárias dos problemas descritos nos capítulos 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

## **12.1 Coleta de dados sobre a intervenção governamental**

Conforme estabelecido no Guia Metodológico para elaboração do Planad, a Análise da Intervenção Governamental, cujo modelo de realização consta no Anexo VI:

*“(...) constitui uma forma de auto avaliação de cada órgão ou entidade partícipe da elaboração da ‘Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil’, que fará um levantamento das suas políticas, programas e ações e analisará seu desenho e resultados obtidos até o momento, apresentando ao final recomendações de melhoria para os exercícios futuros. Ressalta-se que as políticas, programas ou ações a serem analisadas não precisam estar restritas à uma finalidade específica de enfrentamento de um problema relacionado às drogas. Assim, outras intervenções com finalidades mais abrangentes, mas que tenham alguma relação com a questão das drogas também devem ser analisadas. As ações e programas voltados para a população de rua (um grupo seriamente afetado pelas drogas) representam um exemplo de intervenção passível de análise” (p. 30).*

O Quadro 4 descreve, então, as atividades previstas para a subetapa, com duração estimada em 4 semanas. Para dar início aos trabalhos, o Quadro sugere uma videoconferência para orientação, explicação dos conceitos e ferramentas utilizadas para análise das políticas, programas e ações governamentais (modelo lógico, indicadores, análise swot). A partir de então, caberia a elaboração e envio da primeira parte da ficha de análise de políticas, programas e ações governamentais (caracterização geral e modelo lógico) e, após revisão pela Senad, a elaboração e envio da segunda e terceira partes

da ficha (informações de execução orçamentária e indicadores de produto, resultado e impacto; e análise swot e recomendações).

Diante da avaliação realizada pela Senad de que o início da análise intervenção governamental independeria da conclusão da análise de problemas sociais e ponderou riscos para o cumprimento do prazo final estabelecido em 30 de junho de 2021, pelo Decreto no 9.926/19, optou-se por dar continuidade ao projeto, iniciando-se as articulações necessárias junto aos órgãos que compõem o Consad de forma simultânea, sem aguardar a finalização completa da etapa anterior e com a realização de videoconferências somente mediante provocação ocasionada por dúvidas metodológicas.

Assim, em fevereiro de 2021, foram encaminhados e-mails a todos os indicados por seus respectivos órgãos a representarem seus interesses no âmbito da elaboração do Planad, solicitando “apoio para elaboração de capítulo contendo Análise da Intervenção Governamental formada pelas políticas, programas e ações realizadas por sua Secretaria com a finalidade de superar os problemas relacionados à questão das drogas”. As instruções encaminhadas correspondem ao constante no Guia Metodológico, em suas p. 31 e 31, conforme abaixo:

*“Em primeiro lugar, o órgão fará a caracterização da política pública, programa ou ação definida e analisará seu modelo lógico (QUADRO 1). A caracterização envolve a descrição das seguintes informações sobre a intervenção governamental: i) denominação; ii) data de início e término (se houver); iii) objetivo; iv) problema sobre o qual atua; v) causas raiz que visa solucionar do problema ou consequência que visa atenuar; vi) instituição responsável; vii) mecanismos de implementação; viii) atores envolvidos; ix) público-alvo, beneficiários e prioridades; x) abrangência territorial; xi) base legal e normas aplicáveis; xii) fontes de financiamento; xiii) bases de dados e sistemas de informação utilizados; xiv) mecanismos de monitoramento, supervisão e controle; xv) mecanismos de transparência; xvi) existência de outras políticas ou programas que atuem no mesmo problema; xvii) forma de coordenação com as políticas, programas ou ações orientadas para o mesmo problema. Essa caracterização atende às boas práticas trazidas pelo Guia Prático de Análise Ex Post da Casa Civil da Presidência da República (2018).*

*A análise do modelo lógico envolve o desenho do modelo da política pública, e a explicação da teoria do programa, com o apontamento das evidências que embasam esse modelo. O modelo lógico consiste numa representação gráfica da dinâmica de realização do programa, considerando relações lógicas de causa e consequência entre a aplicação dos insumos, realização das*

atividades, entrega de produtos, alcance resultados e promoção de impacto na sociedade. A teoria do programa consiste na explicação do modelo e dos pressupostos do programa para a sua eficácia e efetividade. Essa etapa será construída considerando as boas práticas apresentadas no 'Guia de Elaboração de Modelos Lógicos' do Ministério da Educação – 2018, que pode ser consultado em caso de dúvidas sobre a aplicação da ferramenta.

A segunda fase consiste na análise dos resultados alcançados, considerando os últimos cinco anos (2016 a 2020) (QUADRO 2). Destaca-se que 2020 conterà apenas com as previsões dos resultados. Nesse tópico serão apresentados pelos órgãos e entidades a apuração de indicadores que evidenciem produtos entregues, resultados alcançados e impactos promovidos na realidade que se desejava alterar. Adicionalmente, o órgão apresentará uma análise global da política, programa ou ação avaliada. Recomenda-se que os órgãos e entidades consultem seus registros administrativos, sistemas de informação, bem como relatórios de avaliação do PPA e relatórios de gestão de anos anteriores, a fim de obter as informações necessárias à realização desse trabalho.

Por fim, o órgão realizará uma análise SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats) e, como uma conclusão de tudo o que foi analisado, apresentará recomendações para o programa avaliado a serem observadas nos exercícios futuros (QUADRO 3). A análise SWOT é uma ferramenta clássica da administração para análise dos aspectos internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) relacionados a uma política pública. As recomendações finais acerca do programa, por sua vez, funcionarão como importantes subsídios para a elaboração das iniciativas e compromissos do Planad ou mesmo como aspectos a serem observados na execução dessa política nos exercícios seguintes.

**Ressalta-se que as políticas, programas ou ações a serem analisadas não precisam estar restritas à uma finalidade específica de enfrentamento de um problema relacionado às drogas.** Assim, outras intervenções com finalidades mais abrangentes, mas que tenham alguma relação com a questão das drogas também devem ser analisadas. As ações e programas voltados para a população de rua (um grupo seriamente afetado pelas drogas) representam um exemplo de intervenção passível de análise. Um mesmo órgão pode fazer essa análise sobre diversas políticas, programas ou ações diferentes.

Ainda, é importante mencionar que **não há limitação quanto ao número de análises a serem feitas por cada órgão**, de forma que este deve avaliar qual o nível de detalhamento mais adequado para análise. Para fins desse trabalho, é preferível que sejam realizadas mais análises de políticas, programas e ações

com escopo preciso, do que poucas análises com escopo excessivamente abrangente e impreciso.

**Como produtos deverão ser elaborados os quadros de: (i) caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico; (ii) análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico; e (iii) análise SWOT e Recomendações (anexos)”.**

As fichas foram, então, analisadas e revisadas por equipe formada por sete servidores da Senad que, em seu papel de Secretaria Executiva do Conad, ofereceu o suporte necessário para finalização da etapa, sendo que os seguintes órgão informaram que possuem ações mais amplas, que não possuem uma relação direta com a política de drogas: Marinha do Brasil; Diretoria de Gestão Estratégica, do Ministério da Economia; Secretaria de Gestão e Ensino em Segurança Pública, do Ministério da Justiça e Segurança Pública; Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos.

Assim, o capítulo é composto de 26 intervenções governamentais, resumidas abaixo. A fim de facilitar a análise das intervenções, buscou-se relacioná-las aos problemas e causas primárias que visam influenciar, citadas individualmente em forma de “tag”, **visando permitir a consulta direta à árvore de problema relacionada**. O anexo traz, ainda, tabela com o exercício inverso, na qual se buscou apresentar todas as causas primárias mapeadas no capítulo III, apontando as intervenções governamentais em andamento.

**1) Política, programa ou ação:** Classificação de substâncias controladas e proibidas nas listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998

**Objetivo:** Atualizar as listas de substâncias consideradas drogas para fins da Lei nº 11.343/2006.

**Coordenação:** Gerência de Produtos Controlados (GPCON)/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

**Problema central:** Para que uma substância seja considerada droga para fins de aplicação da Lei nº 11.343/2006, é necessário que ela faça parte de uma das listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998. A Anvisa é o órgão responsável por atualizar estas listas, conforme delegação constante do Decreto nº 8.077/2013. É necessário que a Agência atue com celeridade, a fim de incluir rapidamente nas referidas listas uma nova substância que, em função dos riscos sanitários a ela associados, deva ser considerada como droga.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Para diminuir a circulação de drogas no mercado ilícito, faz-se

necessário enquadramento jurídico das condutas nos termos da Lei nº 11.343/2006. Para que uma substância seja considerada droga e possam ser adotadas as medidas penais cabíveis, é necessário que ela faça parte de uma das listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998.

A consequência da não atuação a tempo seria a manutenção da circulação nos mercados ilícitos de substâncias que podem trazer graves prejuízos à saúde da população.

**Tags:** Consumo de drogas ilícitas; Disponibilidade/ facilidade de acesso às drogas ilícitas.

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Dificuldades para coibir a comercialização e a produção de drogas ilícitas; Facilidade de entrada, circulação e saída de drogas no país.

## **2) Política, programa ou ação: Programa Famílias Fortes**

**Objetivo:** Bem-estar dos membros da família a partir do fortalecimento de seus vínculos e do desenvolvimento de habilidades parentais e sociais.

**Coordenação:** Departamento de Formação, Desenvolvimento e Fortalecimento da Família (DEFDF) /Secretaria Nacional da Família (SNF)/ Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH)

**Problema central:** Consumo de álcool e drogas na adolescência.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Negligência parental.

Violência intrafamiliar.

**Tags:** Tabagismo; Atratividade, especialmente para adolescentes ou jovens.

Consumo de Drogas Ilícitas e Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; Padrões multigeracionais relacionados ao consumo de álcool e drogas; Influência de amigos e grupos sociais; Baixo controle e supervisão dos pais/ responsáveis; Consumo de álcool e drogas por familiares; Carência de outros fatores protetivos.

**3) Política, programa ou ação:** Gestão de ativos apreendidos em processos criminais e sujeitos a perdimento em favor da União

**Objetivo:** Executar ações relativas à gestão de ativos objeto de apreensão e perdimento, em favor da União, oriundos da prática de crimes.

**Coordenação:** Diretoria de Gestão de Ativos, da Secretaria Nacional de Políticas



sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

**Problema central:** Existência de “estoque” de ativos apreendidos a serem destinados

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Dificuldade de destinação dos ativos apreendidos e perdidos em favor da União, problemas de rastreabilidade do ativo, informação do ativo insuficiente ou equivocada, grande volume de ativos espalhados pelo Brasil, falta de procedimentos e dados estruturados; extenso e complexo processo de destinação, dependente de atores externos. Dificuldade de integração com atores afetos à gestão de ativos, baixa adesão dos juízes à alienação antecipada, ausência de protocolo padronizado, baixo conhecimento sobre a disponibilização dos serviços de alienação de ativos pela Senad (inclusive antecipada); baixo alinhamento com Poder Judiciário; falta de um modelo integrado de sistemas de informação; falta de canal de comunicação formal com as polícias. Insuficiência quantitativa e qualitativa de pessoal, capacitação insuficiente para a gestão de ativos e cenário fiscal brasileiro e teto de gastos desfavorável à reposição de pessoal no serviço público.

**Tags:** Insuficiência da gestão de ativos apreendidos do tráfico de drogas; Dificuldade de destinação dos ativos apreendidos sob guarda da União; Dificuldade de integração com atores afetos à gestão de ativos; Insuficiência quantitativa e qualitativa de pessoal.

#### **4) Política, programa ou ação:** Enfrentamento ao narcotráfico

**Objetivo:** Combate às organizações criminosas dedicadas ao tráfico internacional de drogas e armas, descapitalizando organizações criminosas voltadas ao tráfico de drogas e lavagem de capitais.

**Coordenação:** Coordenação-Geral de Polícia de Repressão a Drogas, Armas e Facções Criminosas/ Departamento da Polícia Federal

**Problema central:** Tráfico de drogas

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

**Causa:** capilaridade e estrutura das organizações que atuam no território nacional, formadas por inúmeros grupos paralelos com atividades específicas relacionadas com o contato com os fornecedores estrangeiros.

Consequências a serem atenuadas: internalização e transporte das drogas em território nacional; distribuição no mercado consumidor; remessa para outros continentes através dos portos brasileiros; criação de núcleos específicos para a

ocultação e lavagem do dinheiro ilícito obtido.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Articulação internacional insuficiente, especialmente com países vizinhos;

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Lucratividade do tráfico de drogas; Dificuldades para coibir a comercialização e a produção de drogas ilícitas; Facilidade de entrada, circulação e saída de drogas no país; Localização do Brasil estratégica para o tráfico (rota entre países produtores e consumidores de drogas).

**5) Política, programa ou ação:** Política Nacional de Controle do Tabaco - internalização da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco

**Objetivo:** Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

**Coordenação:** Instituto Nacional de Câncer (INCA)/ Ministério da Saúde:

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco / Gabinete da Direção Geral do INCA/Ministério da Saúde (coordena a internalização da Convenção Quadro para Controle do Tabaco em outros setores do governo)

**Problema central:** Determinantes sociais e econômicos da expansão da epidemia de tabagismo e suas consequências.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Tabaco é a segunda droga mais consumida entre adolescentes; 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. Tabagismo é considerado doença pediátrica em função de estratégias de mercado que induzem crianças e adolescentes a experimentarem cigarros e similares e assim a ingressarem na dependência de nicotina.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), do Ministério da Saúde e IBGE, mostrou que, em 2015, cerca de 18,4% de adolescentes entre 13 e 17 anos experimentam cigarros no Brasil (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>); Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde e IBGE, em 2019, havia mais de 20 milhões de fumantes no Brasil; o tabagismo mata 157 mil pessoas ao ano e as doenças tabaco relacionadas geram um custo de 57 bilhões de reais ao ano.

**Tags:** Tabagismo; Violação às leis; Facilidade de compra de cigarros e outros produtos de tabaco; Nicotina tem alta capacidade de gerar dependência, além de ser tóxica e letal; Dificuldade de acesso a tratamento.

**6) Política, programa ou ação:** Programa Saúde na Escola

**Objetivo:** Contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

**Coordenação:** Ministério da Saúde; Ministério da Educação.

**Problema central:** no Programa há 12 ações a serem desenvolvidas nas escolas aderidas, dentre elas: Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Visa aumentar as chances de que os estudantes não usem drogas.

**Tags:** Tabagismo; Atratividade, especialmente para adolescentes ou jovens.

Consumo abusivo (ou nocivo) de álcool; Consumo de drogas ilícitas; Insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; Estado de incompletude de desenvolvimento cognitivo propício à assunção de riscos (crianças, adolescentes e primeiros anos da juventude); Curiosidade e intenções recreativas; Influência de amigos e grupos sociais; Carência de outros fatores protetivos; Experimentação precoce de bebidas alcólicas.

**7) Política, programa ou ação:** Política de Classificação Indicativa

**Objetivo:** Realizar a análise de obras audiovisuais com o intuito de classificá-las de acordo com a faixa etária a que se destinam, de acordo com os critérios técnicos estabelecidos no Guia Prático de Classificação Indicativa. Trata-se, portanto, da informação aos pais acerca do conteúdo que pode não ser recomendado a determinadas faixas etárias.

**Coordenação:** Coordenação de Políticas de Classificação Indicativa/ Secretaria Nacional de Justiça (SENAJUS/MJ)

**Problema central:** Exposição de crianças e adolescentes a conteúdos relacionados à violência, sexo e drogas, não recomendados à sua faixa etária.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

Desenvolvimento intelectual e psicológico precoce, causando sérios distúrbios comportamentais à crianças e adolescentes; Sexualização precoce; Os estímulos violentos podem deixar as crianças menos sensíveis e empáticas; Desrespeito à normas

de Classificação Indicativa por parte dos meios que exibem produtos classificáveis.

A maior atribuição e responsabilidade dessa política pública - que possui critérios em constante atualização e desenvolvimento, além do acompanhamento sistemático por especialistas e acadêmicos - é prestar informação às famílias brasileiras sobre o conteúdo de produtos audiovisuais, em relação à adequação de horário, local e faixa etária para serem exibidos. Ou seja, a Classificação Indicativa tem como principais objetivos proteger crianças e adolescentes de conteúdos a eles inadequados e possibilitar aos pais ou responsáveis decidir se os filhos devem ou não assistir a determinados programas.

**Tags:** Tabagismo; Violação às leis (restrição à propaganda).

Consumo de Drogas Ilícitas; Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Curiosidade e intenções recreativas; Conteúdos e obras audiovisuais que induzem ao consumo de álcool e drogas; Experimentação precoce de bebidas alcólicas.

**8) Política, programa ou ação:** Política Nacional de Drogas – Eixo de Redução da Demanda

**Objetivo:** Estabelecer políticas públicas efetivas voltadas aos usuários, dependentes químicos e seus familiares, no que se refere a prevenção, tratamento, acolhimento e recuperação, culminando com a sua reinserção social.

**Coordenação:** Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social/ Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED)/ Ministério da Cidadania.

**Problema central:** Consumo de drogas lícitas e ilícitas e Consumo abusivo de Álcool

Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas: Desestruturação familiar/Famílias disfuncionais/Rompimento de vínculos familiares; Evasão escolar; Preconceito e estigmatização do dependente químico; Exclusão social; Qualificação da rede de cuidado e de reinserção social; Desconhecimento das consequências do uso de drogas; Entrada de drogas pelas fronteiras do país; Necessidade de reconhecimento e pertencimento social; Violência familiar; Aumento da demanda sobre o SUS, SUAS, Previdência Social, SISNAD e SUSP.

**Tags:** Tabagismo; Dificuldade de acesso a tratamento (tabagismo).

Consumo de Drogas Ilícitas; Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; Crenças e estigmas sobre o dependente de drogas dificultantes para a superação da dependência, reforçando a manutenção do consumo/abuso; Carência de outros fatores protetivos.

**9) Política, programa ou ação:** Política de Integração Operacional - Eixo “Fortalecimento dos órgãos de Segurança Pública no Combate ao Crime Organizado na Faixa de Fronteira”

**Objetivo:** Fortalecer a prevenção, a vigilância, a fiscalização e o controle nas fronteiras, divisas e áreas de interesse operacional, por meio da atuação integrada de órgãos de segurança pública, de controle aduaneiro, defesa, defesa agropecuária, fiscalização e outras instituições cuja atuação se fizer necessária, nas três esferas de governo, fazendo uso de metodologias de gestão e governança com vistas a reprimir os crimes transnacionais e outros delitos conexos.

**Coordenação:** Coordenação-Geral de Fronteiras da Diretoria de Operações (CGFRON)/ Secretaria de Operações Integradas (SEOPI/MJ)

**Problema central:** Alta incidência dos crimes transfronteiriços. Necessidade de aperfeiçoar ações de prevenção, de fiscalização, de vigilância e de controle das regiões de fronteira e divisas, notadamente por meio da articulação institucional entre as instituições federais, estaduais e municipais de segurança pública e a integração destas com os demais órgãos das três esferas de governo que atuam no enfrentamento aos crimes transfronteiriços.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

- Causas socioeconômicas: Extensão geográfica, Presença de organizações criminosas nas regiões de fronteira e divisas, Países vizinhos são grandes produtores de drogas, Mercado consumidor interno dos produtos oriundos das práticas criminosas, Capacidade de adaptação das organizações criminosas.

- Causas gerenciais: Indisponibilidade tecnológica de ponta para o uso interagências; Estrutura insuficiente dos órgãos de segurança pública atuantes nas regiões de fronteira e divisas, Fragilidade da “cultura organizacional de integração” das interagências nacionais e internacionais; pouca interoperabilidade dos sistemas entre instituições; Insuficiente Cooperação internacional; Baixa maturidade de Governança das instituições.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Articulação internacional insuficiente, especialmente com países vizinhos; Baixa realização de reuniões e utilização de fóruns de articulação com os demais entes federativos.

Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas; Sistemas de estatísticas criminais no país incompletos, limitados e desarticulados.

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Facilidade de entrada, circulação

e saída de drogas no país; Localização do Brasil estratégica para o tráfico (rota entre países produtores e consumidores de drogas); Articulação internacional insuficiente; Limitação da inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política sobre drogas.

**10) Política, programa ou ação:** Fórum Nacional sobre Drogas na Infância e na Adolescência: Prevenção e Cuidados

**Objetivo:** Espaço de escuta, de compartilhamento de conhecimentos e de Boas Práticas sobre o tema.

**Coordenação:** Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) /MMFDH; Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) /Ministério da Cidadania; Ministério da Saúde e organizações da sociedade civil, como por exemplo, as comunidades terapêuticas.

**Problema central:** Uso de drogas na infância e adolescência.

Busca ouvir profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) em relação aos desafios cotidianos, principais gargalos e possíveis soluções implementadas e exitosas em relação ao tema do “Uso de drogas na infância e adolescência”.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

Falta de diálogo e de conhecimento entre ações dos atores do SGDCA para inovar ou complementar as medidas de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes.

Consequência a ser atenuada: atendimento de crianças e adolescentes, usuários de drogas com vistas ao tratamento e recuperação.

**Tags:** Consumo de Drogas Ilícitas; Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Crenças e estigmas sobre o dependente de drogas dificultantes para a superação da dependência, reforçando a manutenção do consumo/abuso.

**11) Política, programa ou ação:** Projeto Moradia Primeiro

**Objetivo:** Promover a superação da situação de rua de famílias e indivíduos, através do acesso imediato à moradia em locais seguros, com acesso às políticas públicas, dispersa no território da cidade, integrada à comunidade e com o acompanhamento de equipe técnica especializada que responda às demandas apresentadas pelas pessoas atendidas no projeto.

**Coordenação:** Secretaria Nacional de Proteção Global/ MMFDH.

**Problema central:** Longa permanência de pessoas em situação de rua, transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Superação da situação de rua; tratamento voluntário do uso abusivo de álcool e outras drogas; suporte técnico e comunitário para a construção de maior autonomia; promoção do acesso às políticas públicas; melhoria das condições de saúde.

**Tags:** Consumo de Drogas Ilícitas; Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; Crenças e estigmas sobre o dependente de drogas dificultantes para a superação da dependência, reforçando a manutenção do consumo/abuso; Carência de outros fatores protetivos.

**12) Política, programa ou ação:** Projeto Recanto, a ser finalizado em nov/21

**Objetivo:** Curso de capacitação na modalidade a distância, tendo como tema central a dependência química em mulheres nos contextos de acolhimento social e privação de liberdade. O curso tem como público-alvo os profissionais atuantes no contexto de Comunidades Terapêuticas e Instituições Carcerárias.

**Coordenação:** Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM) / MMFDH.

**Problema central:** Intervenção desfavorável na atuação humanizada, especificamente para mulheres em situação de dependência química, durante a execução da pena das mulheres presas e durante o tratamento das mulheres acolhidas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Carência de capacitação de agentes penitenciários e profissionais que trabalhem em comunidades terapêuticas, para atuarem de forma humanizada e atendendo às peculiaridades das mulheres em situação de dependência química, tanto as que estiverem em tratamento em comunidades terapêuticas quanto as mulheres em situação de privação de liberdade; ressaltando todo o Projeto foi pensado e desenvolvido com o enfoque na mulher em situação de dependência química e/ou relacionada a drogas.

**Tags:** Consumo de Drogas Ilícitas; Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Crenças e estigmas sobre o dependente de drogas dificultantes para a superação da dependência, reforçando a manutenção do consumo/abuso.

**13) Política, programa ou ação:** Ações de Combate às Drogas da Receita Federal do Brasil

**Objetivo:** Criação de uma Coordenação Geral para combate ao contrabando, descaminho e demais ilícitos tributários e aduaneiros.

**Coordenação:** Coordenação Geral de Combate ao Contrabando e Descaminho./ Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil.

**Problema central:** Prevenir e reprimir os ilícitos transfronteiriços, dentre eles o tráfico de drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** O fato de o país ter extensão continental, com 23.102 km de fronteiras, sendo aproximadamente 16 mil km compostos por fronteiras terrestres e mais de 7 mil km de fronteiras marítimas, aliada a vegetação densa e a grandes rios, contribui para a ação de organizações criminosas e dificulta o trabalho das autoridades aduaneiras.

A dificuldade de deslocamento e de comunicação (pois muitos locais não possuem Internet) cria um cenário favorável para embarcações clandestinas e para a criação de rotas alternativas para o tráfico drogas, armas, animais, mercadorias e outros atos ilícitos relacionados ao comércio internacional. Atualmente, a RFB possui um quadro reduzido de funcionários e precisa otimizar seus recursos humanos para fortalecer a sua atuação no território. Neste sentido, a otimização de processos de trabalho (em especial de gerenciamento de risco) e a expansão da capacidade logística são fatores determinantes para maior eficiência, segurança e eficácia das operações de vigilância e repressão no combate ao tráfico de drogas.

**Tags:** Consumo de drogas ilícitas; Disponibilidade/ facilidade de acesso às drogas ilícitas.

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Facilidade de entrada, circulação e saída de drogas no país; Localização do Brasil estratégica para o tráfico (rota entre países produtores e consumidores de drogas).

**14) Política, programa ou ação:** Programa de Proteção Integrada de Fronteiras - PPIF

**Objetivo:** fortalecimento da prevenção, do controle, da fiscalização e da repressão aos delitos fronteiriços

**Coordenação:** Gabinete de Segurança Institucional/ Presidência da República

**Problema central:** destina-se a integrar e articular ações de repressão aos delitos transfronteiriços.



**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** não descritas no documento encaminhado.

Tags: Tráfico e produção não autorizada de drogas; Facilidade de entrada, circulação e saída de drogas no país; Localização do Brasil estratégica para o tráfico (rota entre países produtores e consumidores de drogas); Limitação da inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política sobre drogas.

### **15) Política, programa ou ação:** Programa Mercúrio

**Objetivo:** fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) contemplando a realização de cursos a distância sobre Política Nacional sobre Drogas (PNAD) sobre narcotráfico e crime organizado (FroNT) e sobre novas substâncias psicoativas (NSP).

**Coordenação:** Coordenação Geral de Pesquisa e Formação (CGPF)/ SENAD/ MJSP

**Problema central:** Escassez de cursos online gratuitos, de caráter conceitual, sobre esses temas (política nacional sobre drogas, repressão ao narcotráfico e novas substâncias psicoativas) voltados para a capacitação dos principais operadores do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD).

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

As deficiências na capacitação, formação, qualificação e treinamento integrado dos operadores do SISNAD têm variadas justificativas e particularidades, principalmente de caráter institucional e regional. Dentre as principais causas do problema da escassez de cursos online para esse público-alvo, destacam-se as limitações tecnológicas, a incapacidade das academias de polícia em atenderem à toda a demanda por cursos específicos, e a reconhecida descoordenação interinstitucional e interfederativa dos órgãos e atores que compõem o SISNAD.

O intuito da capacitação de equipes de trabalho é aumentar o número de profissionais com maior conhecimento sobre aspectos fundamentais das políticas públicas no campo das drogas e sobre assuntos específicos na área de redução da oferta. Busca-se, ademais, reciclar, atualizar e reforçar os conhecimentos detidos pelos profissionais que já atuam nesse setor específico. Os cursos também procuram inovar na forma de apresentação de conteúdos, atividades e estratégias pedagógicas. Nesse sentido, os cursos buscam aderir à realidade de vivência do público-alvo que convive imerso na problemática das drogas, flexibilizando inclusive os horários e espaços para a realização dos estudos, por serem na modalidade a distância.



notadamente estudantes, e entidades públicas; e

vi) Subsídios para os trabalhos da SENAD como a elaboração, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas para o setor.

2) O Projeto Egéria é fruto de uma parceria entre a SENAD e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) voltada para o fortalecimento do SISNAD mediante a realização de duas pesquisas estruturantes referentes a: i) despesas federais da Política Nacional sobre Drogas (PNAD); e ii) peças judiciais de crimes previstos na Lei de Drogas. Tais pesquisas poderão subsidiar a SENAD e o SISNAD com informações essenciais sobre o financiamento das políticas sobre drogas sob diversos aspectos, bem como revelar especificidades dos processos penais com relação à Lei de Drogas. Tais informações, assim, poderão subsidiar a elaboração, monitoramento e avaliação de inúmeras iniciativas institucionais e interinstitucionais no âmbito dos poderes legislativo, executivo e judiciário, no que tange a orçamento, justiça penal e políticas públicas sobre drogas.

**Coordenação:** CGPF/DPPA/SENAD/MJSP

**Problema central:**

No âmbito das políticas públicas sobre drogas, observam-se duas carências principais. Primeiro, há uma escassez de estudos diagnósticos e propositivos acerca da redução da oferta de drogas em perspectiva conceitual, teórica e aplicada. Segundo, mostra-se insuficiente a participação mais ampla, direta ou indireta, de pesquisadores(as) no decurso do ciclo das políticas públicas sobre drogas, por variados motivos. Salvo melhor juízo, tais carências podem comprometer o desenho, a elaboração, a implantação, o acompanhamento e a avaliação dessas políticas públicas, reduzindo as chances dessas iniciativas de produzirem impactos positivos na sociedade e atenderem adequadamente o cidadão-cliente. Portanto, sem dados e informações gerados por pesquisas, prejudica-se a elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas do setor.

Nesse contexto, o Projeto Egéria emerge como uma das soluções para o problema da carência de dados, informações e análises diagnósticas, ao passo que o Projeto Vesta busca, sincronicamente, promover a participação cidadã e o acúmulo e a difusão de conhecimentos sobre redução da oferta de drogas.

Uma vez que a SENAD não dispõe de um quadro permanente de pesquisadores, resta ao órgão contratar e recrutar entidades e profissionais para produzirem pesquisas e, conseqüentemente, o conhecimento de que se necessita, conforme o planejamento estratégico do setor.

O Projeto Egéria consegue, também, atentar para o usual problema de descoordenação dos arranjos interinstitucionais, ao buscar uma convergência entre

de propósitos e aspirações do SENAD e do IPEA para a realização de pesquisas que contribuam para o esforço nacional de promoção da segurança pública, em especial no que tange à redução de oferta de drogas ilícitas e à gestão da PNAD. Os normativos (item 12 desta ficha) indicam a necessidade de conscientização da sociedade brasileira sobre a importância de estudos relacionados à segurança pública no País no âmbito da problemática das drogas. Isso não pode ser realizado sem a intensificação do intercâmbio de dados, informações, documentos e recursos humanos entre o Ministério (e órgãos subordinados) com o meio acadêmico. Tais regramentos enfatizam, também, a importância da integração entre distintas entidades da Administração Direta, Indireta, Autárquica e Fundacional, bem como destes setores com as organizações de pesquisa e de ensino superior, sejam eles nacionais ou internacionais, públicos ou privados.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

Entende-se que as principais causas do problema são:

- Nas instituições envolvidas direta ou indiretamente com o SISNAD, há uma ausência de culturas institucionais que priorizem a realização de pesquisas e a produção de evidências científicas voltadas para políticas sobre drogas.

- Há, também, baixo investimento nacional em pesquisa e desenvolvimento, principalmente pelo setor privado, em termos comparativos internacionais.

- Adicionalmente, não há, na SENAD, um quadro permanente de pesquisadores;

- Nota-se uma escassez de estudos e pesquisas aplicadas no campo da redução da oferta de drogas, com o objetivo de embasar o ciclo das políticas públicas de redução de oferta de drogas.

Dentre os riscos a serem atenuados por esses projetos, destacam-se: a) ausência da participação cidadã, mediante pesquisas científicas, no ciclo de políticas públicas; e b) ausência de evidências científicas que subsidiem as políticas públicas.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação;

Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas; Escassez de recursos humanos, financeiros e políticos para pesquisas e avaliações; Complexidade de produção de estatísticas e avaliações de políticas.

**17) Política, programa ou ação:** Programa Olimpo Formação

**Objetivo:** iniciativas formativas e de capacitação, de vários níveis e sofisticação, no campo da redução da oferta de drogas, voltados precipuamente para o fortalecimento

do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). O Programa envolve, basicamente, quatro Projetos:

- 1) Projeto Dispater;
- 2) Projeto Quíron; e
- 3) Projeto Saturno.

1) O Projeto Dispater compreende um curso de mestrado profissional em Economia, com área de concentração em perícias econômico-contábeis e gestão de ativos oriundos do narcotráfico. O curso é semi-presencial, com duração de 4 semestres letivos.

2) O Projeto Quíron abrangeu capacitações a distância e semipresenciais (inter pares) para educadores, no campo da prevenção da violência resultante do narcotráfico.

3) O Projeto Saturno refere-se a curso a distância, autoinstrucional, sobre investigação patrimonial, nas versões português e espanhol.

**Coordenação:** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

**Problema central:** Carências relacionadas a treinamentos, capacitação e aperfeiçoamento de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, em especial na área da redução de oferta de drogas ilícitas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** As ações de formação são fundamentais para dotar os(as) profissionais, envolvidos direta ou indiretamente com o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, com habilidades e competências que lhes permitam desempenhar atividades de redução da oferta de drogas.

Por meio da formação e variantes (capacitação, aperfeiçoamento, treinamento, dentre outras), tais profissionais aprendem novos conhecimentos e praticam novas técnicas que os(as) habilitarão a gerar impactos mais positivos e atingir resultados com maior eficiência, a menores custos e assim, cooperar com o Poder Executivo, de forma assertiva, rápida e econômica, na redução da oferta de Drogas. Essas ações repercutem diretamente na preservação da ordem pública e do bem-estar social.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação;

Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas; Escassez de recursos humanos, financeiros e políticos para pesquisas e avaliações; Complexidade de produção de estatísticas e avaliações de políticas.

## **18) Política, programa ou ação:** Projeto Minerva

**Objetivo:** Trata-se de uma iniciativa formativa e de capacitação presencial, voltada para peritos criminais oficiais vinculados às polícias científicas dos estados e do Distrito Federal, nos campos da Química Instrumental e Novas Substâncias Psicoativas. Busca fortalecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

**Coordenação:** SENAD/MJSP

**Problema central:** Carências relacionadas a treinamentos, capacitação e aperfeiçoamento de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, especialmente no campo da redução da oferta de drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

Carência de processos de educação permanente nos domínios da perícia criminal oficial, em especial nas áreas de Química Instrumental e Novas Substâncias Psicoativas.

Por meio da capacitação presencial, tais profissionais aprendem novos conhecimentos e praticam novas técnicas que os(as) habilitarão a gerar impactos mais positivos e atingir resultados com maior eficiência, a menores custos.

**Tags:**

Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação.

Baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações da política sobre drogas; Escassez de recursos humanos, financeiros e políticos para pesquisas e avaliações.

## **19) Política, programa ou ação:** Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD

**Objetivo:** Atender às competências do Conad, conforme disposto no artigo 2º do Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.

**Coordenação:** Coordenação-Geral de Políticas Públicas (CGPP)/DPPA/SENAD/MJSP

**Problema central:** enfrentamento da questão das drogas no País, por meio de políticas públicas sobre drogas em um sentido abrangente; elaboração das diretrizes nacionais do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Organização e coordenação de esforços integrados no tratamento

dos problemas relacionados à questão das drogas.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Histórico de fragilidade na atuação do Conad; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação.

**20) Política, programa ou ação:** Articulação de Política Pública sobre Drogas: Instituição do Banco de Projetos SENAD

**Objetivo:** Reunir os projetos previamente habilitados, para financiamento com recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), apresentados por órgãos de segurança pública federal, estadual ou distrital.

**Coordenação:** SENAD/MJSP

**Problema central:** Lacuna existente na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas em relação à criação de diretrizes e orientações para o encaminhamento, pelos órgãos de segurança pública federais, estaduais e distritais, de projetos relacionados à redução da oferta de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, além da difusão de conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas lícitas e ilícitas e o combate ao tráfico de drogas e crimes conexos.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Alinhamento frágil entre os órgãos de segurança pública e a política pública formulada pela SENAD relativa à redução da oferta de drogas e falta orientação e padronização quanto a forma de solicitação de apoio ao FUNAD.

**Tags:** Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação; Comunicação ineficiente entre os atores da política sobre drogas.

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Limitação da inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política sobre drogas.

**21) Política, programa ou ação:** Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP)

**Objetivo:** Estabelecer princípios, diretrizes e ações de prevenção e repressão ao tráfico de pessoas e de atendimento às vítimas.

**Coordenação:** Coordenação Geral de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Contrabando de Migrantes (CGETP)/ Departamento de Migrações/ Secretaria Nacional

de Justiça/ MJSP.

**Problema central:** Fenômeno do tráfico de pessoas no país.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Vulnerabilidades socioeconômicas e culturais;

Invisibilidade do crime e sua subnotificação;

**Tags:** Tráfico e produção não autorizada de drogas

**22) Política, programa ou ação:** Política Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas

**Objetivo:** Promover saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e reinserção de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

**Coordenação:** Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/ DAPES/SAPS/MS.

**Problema central:** Sofrimento e transtornos mentais, incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** Estudos demonstram que as causas são multifatoriais e complexas, envolvendo questões Genéticas, biológicos (fatores físicos), psicológicas, emocionais e ambientais (incluindo fatores sociais e culturais) (sic).

**Tags:** Tabagismo; Problemas psiquiátricos ou relacionados ao uso de drogas; Dificuldade de acesso a tratamento;

Consumo de Drogas Ilícitas e ao Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Sofrimento de transtornos mentais e comportamentais não tratados; Crenças e estigmas sobre o dependente de drogas dificultantes para a superação da dependência, reforçando a manutenção do consumo/.

**23) Política, programa ou ação:** Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

**Objetivo:** a responsabilização do adolescente em conflito com a lei, por meio de ações educacionais.

**Coordenação:** Coordenação-Geral de Assuntos Socioeducativos/ Departamento de Enfrentamento às Violações dos Direitos da Criança e do Adolescente/ Secretaria



Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/ Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

**Problema central:** Cometimento de atos tipificados como crime por adolescentes entre os 12 e 18 anos incompletos (a execução das medidas socioeducativas pode atender, excepcionalmente, a jovens até os 21 anos de idade).

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:**

- vulnerabilidade social;
- evasão escolar;
- ausência de políticas públicas consistentes de prevenção à criminalidade;
- deficiência nos aparelhos do Sistema de Garantia de Direitos.

**Tags:** Tráfico e produção não autorizada de drogas; Dificuldades para coibir a comercialização e a produção de drogas ilícitas

**24) Política, programa ou ação:** Direitos Sociais e de Cidadania aos Povos Indígenas

**Objetivo:** Promover e proteger os direitos sociais e culturais e o direito à cidadania dos povos indígenas asseguradas as suas especificidades.

**Coordenação:** Fundação Nacional do Índio; Secretaria Especial de Saúde Indígena/ MS; Municípios; Estados; União.

**Problema central:** a carência de assistência psicossocial; dificuldade do acesso às políticas públicas de atenção à saúde diferenciadas de forma universal e continuada; altos índices de uso abusivo de álcool e outras drogas, suicídios e adoecimento mental de determinados grupos indígenas, dificuldade de acesso aos dados e informações de saúde produzidas pelo órgão responsável pela política de saúde indígena, entre outros.

Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas: não informadas

**Tags:** Consumo de Drogas Ilícitas e Consumo Abusivo ou Nocivo de Álcool; Insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; Carência de outros fatores protetivos.

**25) Política, programa ou ação:** Ações de combate ao crime da Polícia Rodoviária Federal

**Objetivo:** Preocupação inicial institucional dos projetos/ações voltada à

valorização profissional por meios da capacitação, preparo, nivelamento e evolução de seus recursos humanos para um melhor desempenho do serviço público direcionado à sociedade.

O Formato das ações temáticas - e conseqüentemente, ao combate ao crime - é definido por meio de operações com um nivelamento técnico com especialistas no combate ao narcotráfico. As ações são extremamente positivas para PRF, pois fortalecem a troca de experiências entre policiais de diversos estados brasileiros, além de alcançar excelentes resultados e aumentar o número de apreensões.

Workshop é um projeto voltado para evolução do conhecimento técnico e atualizado sobre o crime organizado e o tráfico de drogas. O objetivo é fomentar e fortalecer o conhecimento atualizado dos policiais da própria instituição e de outros órgãos de segurança pública no enfrentamento à criminalidade, sobretudo aos crimes no combate ao tráfico de drogas, de armas, seus crimes conexos e das organizações criminosas.

Evolução da instituição na busca tecnológica e de ferramentas essenciais, visando o combate ao tráfico de drogas, como também ao crime organizado, são objetivos integrados ao trabalho policial, pois a utilização de ferramentas e equipamentos voltados à fiscalização são fundamentais e de extrema importância para que seja realizado um trabalho eficaz e eficiente para o operador, resultando na satisfação para sociedade.

**Coordenação:** Polícia Rodoviária Federal

**Problema central:** Combate, prevenção e repressão ao tráfico de drogas, de armas e nos crimes conexos nas rodovias federais.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou conseqüências a serem atenuadas:**

O uso indevido de drogas tem o ponto inicial no tráfico de drogas que são realizadas, em grande parte, pelas organizações criminosas brasileiras e estrangeiras.

Os grupos criminosos têm aprimorado as atividades de inteligência voltadas para as ações criminosas, aumentando as suas expertises na forma de encaminhar esses ilícitos para as cidades brasileiras, e fazendo o Brasil como rota para outros países do mundo. São gigantescos os lucros das organizações criminosas com esse transporte e comercialização, resultando aumento da violência para o estado brasileiro, gerando prejuízo econômico, além de aumentar a problemática da saúde pública de todo o país.

Com isso, a PRF tem se voltado não somente ao combate e tráfico de drogas, como também na capacitação de seus policiais, fazendo o intercâmbio de conhecimento entre a própria instituição e outros órgãos de segurança pública, além de aumentar as técnicas de fiscalização em todos os veículos que circulam nas rodovias federais.

**Tags:** : Fragilidade de governança e integração da política sobre drogas; Transversalidade e alta complexidade inerente à política sobre drogas, envolvendo uma grande gama de atores em relação de subordinação; Comunicação ineficiente entre os atores da política sobre drogas.

Tráfico e produção não autorizada de drogas; Limitação da inteligência e gerenciamento da atuação governamental na política sobre drogas.

**26) Política, programa ou ação:** Projeto educacional de combate às drogas

**Objetivo:** O projeto educacional nas escolas, universidades e nas rodovias é voltado diretamente à população e objetiva orientar e conscientizar o problema dos vícios em drogas, e da ligação do consumo com o tráfico de drogas realizado, em grande parte, pelas organizações criminosas.

**Coordenação:** Polícia Rodoviária Federal

**Problema central:** Combate, prevenção e repressão ao tráfico de drogas, de armas e nos crimes conexos nas rodovias federais.

**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas:** não informada

**Tags:** Tráfico e produção não autorizada de drogas

## 12.2 Dados coletados

Nesta seção são apresentados os dados coletados de 27 políticas, programas e ações federais vinculadas à Política de Drogas. Registra-se que como se trata de uma política de ampla intersectorialidade, nem todos os campos solicitados foram preenchidos. Em boa parte dos casos, a equipe da Secretaria Executiva do CONAD entrou em contato com os representantes dos órgãos que participaram deste diagnóstico, e verificou-se que estes preenchimentos não se aplicavam a política, programa ou ação em questão.

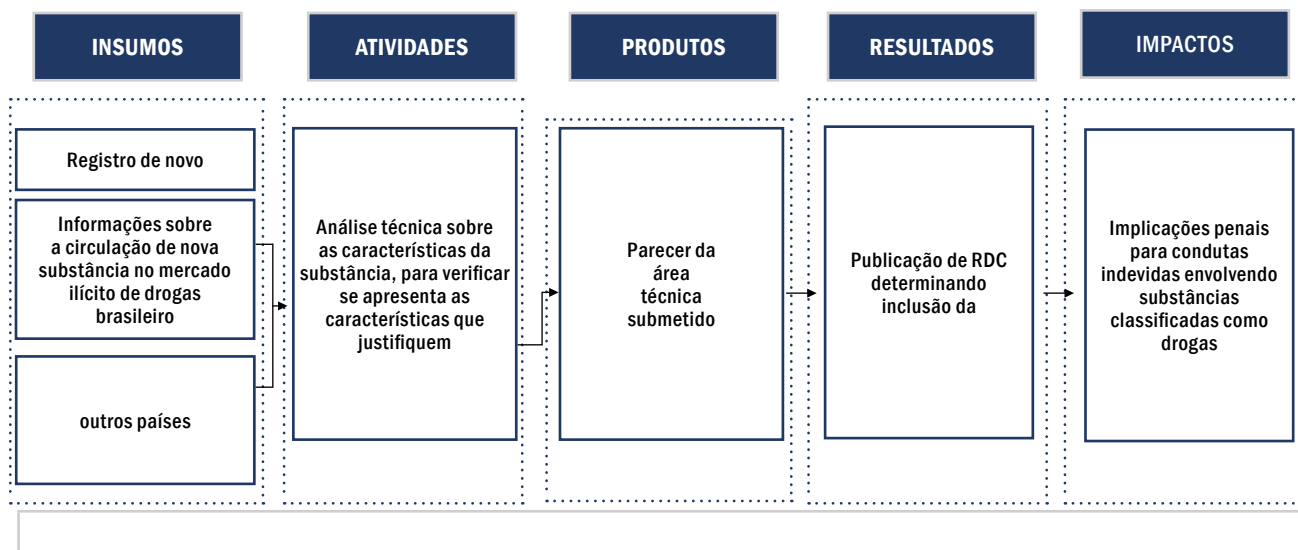
Ademais, registre-se que, ao contrário das outras partes deste diagnóstico, não houve um esforço por parte da Secretaria Executiva em padronizar a linguagem utilizada nas fichas. Neste sentido, muitas vezes algo que em um ministério seria classificado como “ação”, em outro seria classificado como “política” ou “programa”. Este esforço de harmonização de conceitos seria mais razoável na fase de elaboração do PLANAD, sendo prematura neste momento.

## 12.2.1 Classificação de substâncias controladas e proibidas nas listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
<p>Classificação de substâncias controladas e proibidas nas listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998.</p> <p>A Portaria SVS/MS nº 344/1998 contém o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O Anexo I da norma contém as listas de substâncias que possuem a sua circulação e acesso controlados, e as que são proibidas no país.</p> <p>De acordo com o Art. 66 da Lei nº 11.343/2006, “denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998”.</p>	Edição da Portaria SVS/MS 344/98	Em execução. Sem data para término.	Atualizar as listas de substâncias consideradas drogas para fins da Lei nº 11.343/2006.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
<p>Para que uma substância seja considerada droga para fins de aplicação da Lei nº 11.343/2006, é necessário que ela faça parte de uma das listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998. A Anvisa é o órgão responsável por atualizar estas listas, conforme delegação constante do Decreto nº 8.077/2013. É necessário que a Agência atue com celeridade, a fim de incluir rapidamente nas referidas listas uma nova substância que, em função dos riscos sanitários a ela associados, deva ser considerada como droga.</p>	<p>Para diminuir a circulação de drogas no mercado ilícito, faz-se necessário enquadramento jurídico das condutas nos termos da Lei nº 11.343/2006. Para que uma substância seja considerada droga e possam ser adotadas as medidas penais cabíveis, é necessário que ela faça parte de uma das listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998.</p> <p>A consequência da não atuação a tempo seria a manutenção da circulação nos mercados ilícitos de substâncias que podem trazer graves prejuízos à saúde da população.</p>		Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (Gerência de Produtos Controlados – GPCON).

<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
A ação é executada diretamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da atuação da Gerência de Produtos Controlados – GPCON.	A atividade de classificação de substâncias conta com o apoio do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Anvisa Nº 898, de 6 de junho de 2015, para discussão e aperfeiçoamento do modelo regulatório para a classificação e controle de substâncias, de forma a buscar melhores estratégias e otimizar este processo. O Grupo foi criado no âmbito da ANVISA, com a participação do Ministério da Justiça, o qual é representado pela Polícia Federal (PF/MJ), pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP/MJ) e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJ).	População em geral, instituições de perícia criminal, órgãos policiares, tribunais.
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
Ação de abrangência nacional.	Lei nº 11.343/2006, Convenções das Nações Unidas sobre o controle de substâncias.	Não se aplica.
<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
Documentos elaborados por meio do SEII (Sistema Eletrônico de Informações), ação publicada por meio de Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa, publicadas em Diário Oficial da União.	Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa, publicadas em Diário Oficial da União e no portal da Anvisa.	Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa, publicadas em Diário Oficial da União e no portal da Anvisa.
<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>	
Não.	Não se aplica.	
Modelo Lógico e Teoria do Programa		
<b>19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)</b>		



20. Teoria do Programa	21. Evidências que embasam a teoria do programa
<p>Para que uma substância seja considerada droga para fins de aplicação da Lei nº 11.343/2006, é necessário que ela faça parte de uma das listas do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998. A Anvisa é o órgão responsável por atualizar estas listas, conforme delegação constante do Decreto nº 8.077/2013. É necessário que a Agência atue com celeridade, a fim de incluir rapidamente nas referidas listas uma nova substância que, em função dos riscos sanitários a ela associados, deva ser considerada como droga.</p>	<p>As listas de drogas são atualizadas por meio da publicação de Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa.</p>

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Não se aplica.						
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Número de publicação de Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa incluindo substâncias nas listas de drogas	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/lista-substancias">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/lista-substancias</a>					
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Não se aplica.						
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Não se aplica.						
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>O processo de atualização das listas de substâncias consideradas drogas foi revisto após a emergência das Novas Substâncias Psicoativas (NSP), que são substâncias ainda não controladas, mas que representam riscos à saúde pública. A emergência das NSP se constitui em fenômeno de alcance global e sem precedentes, caracterizado pelo rápido surgimento e disseminação de novas drogas (pelo menos 125 países e territórios, de todas as regiões do mundo, já reportaram ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime o aparecimento de pelo menos uma NSP em seus territórios. De 2009 a outubro de 2020, foi reportada a identificação de 1.004 substâncias, o que representa aparecimento médio de mais de uma substância nova por semana no mercado ilícito de drogas).</p> <p>A inclusão de NSP nas listas de drogas na mesma velocidade em que cresce a síntese e distribuição destas drogas representa desafio para os governos de todos os países. A fim de combater o problema, o Brasil adotou diversas iniciativas, dentre as quais: remodelou o processo de atualização das listas, tornando mais célere e prioritário dentro da Agência, criação de Grupo de Trabalho interinstitucional para discutir de forma mais qualificada sobre como melhorar o processo de atualização das listas de drogas, adoção de formas inovadoras de controle de substâncias (sistema genérico de classificação de drogas).</p>						

Com as medidas adotadas, observou-se uma melhoria expressiva, no último quinquênio, na condução do processo de atualização das listas de substâncias consideradas drogas.

A ação tem grande impacto na vida de toda a população, pois as condutas indevidas envolvendo substâncias perigosas à saúde somente podem ser enquadradas nos crimes previstos pela Lei nº 11.343/2006 se as substâncias constarem das listas de drogas publicadas pela Anvisa.

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b>	<b>28. Pontos fracos</b>
Servidores capacitados, remodelamento do processo, (agora mais célere e com tramitação prioritária dentro da Agência), apoio de Grupo de Trabalho interinstitucional, participação em fóruns internacionais sobre controle de drogas para intercâmbio de experiências	- Ausência de sistema de informação de âmbito nacional que permita coleta rápida de informações sobre substâncias ainda não controladas detectadas por órgãos periciais e circulação da informação entre todos os entes envolvidos, inclusive a Anvisa - Capacidade de identificação pelos órgãos de perícia. - Acesso a padrões para identificação de substâncias dependente de importações.
<b>29. Oportunidades</b>	<b>30. Ameaças</b>
Alto nível de apoio popular à ação, tendo em vista que se trata de ação de combate às drogas e permite que substâncias prejudiciais à saúde possam ser enquadradas pela Lei nº 11.343/2006 e, conseqüentemente, retiradas do mercado ilícito de drogas.	Rápido surgimento e disseminação de novas drogas.
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
Continuidade das atividades do Grupo de Trabalho para Classificação de Substâncias Controladas (instituído pela Portaria Anvisa nº 898/20158); fortalecimento das atividades de monitoramento de cenários internacionais, criação de rede sistematizada de informações englobando todos os órgãos competentes para alerta rápido sobre a circulação de novas drogas.	

### 12.2.2 Programa Famílias Fortes

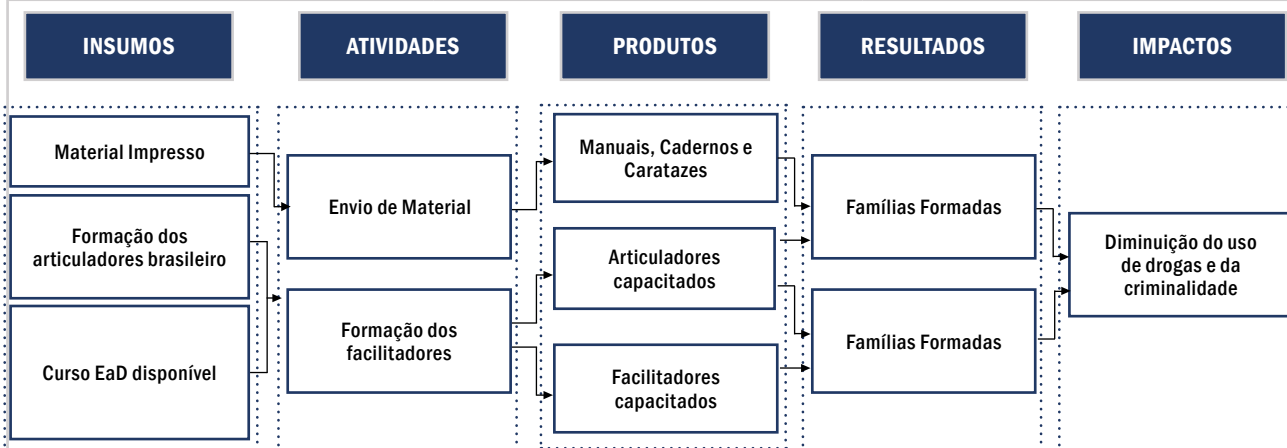
#### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
<b>1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação</b>	<b>2. Data de Início</b>	<b>3. Data de término</b>	<b>4. Objeto</b>
Projeto-Piloto Famílias Fortes	27/11/2019	“em execução”.	O objetivo é o bem-estar dos membros da família a partir do fortalecimento de seus vínculos e do desenvolvimento de habilidades parentais e sociais.
<b>5. Problema central sobre o qual atua</b>	<b>6. Causas do problema central a serem solucionadas ou conseqüências a serem atenuadas.</b>		<b>7. Instituição responsável pela coordenação.</b>
Consumo de álcool e drogas na adolescência.	Negligência parental.Violência intrafamiliar.		DEFDF/ SNF/MMFDH

<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
Acordos de Cooperação Técnica, Termos de Execução Descentralizados, Termos de Colaboração, convênios.	Conselho Central de Nanuque, Obra Social da Paróquia Santa Cruz de Copacabana, Serv. Social Nova Jerusalém, IFAC, IFMS, UFSC, UNIFESP e mais de 30 municípios de todas as regiões do Brasil em março de 2021. Semanalmente há novas adesões.	Público-alvo: famílias com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos; Beneficiários: famílias com o perfil descrito acima e que se encontrem em situação de vulnerabilidade social.
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
Nacional	DUDH, art. 16, Pacto San José da Costa Rica, art. 19, Convenção sobre os Direitos da Criança, Constituição Federal, art. 226, Decreto 10.174 de 13 de dezembro de 2019	Recursos Orçamentários -21AS
<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
Biblioteca Digital do MMFDH	Formulário do Microsoft Office e relatórios periódicos.	Site do MMFDH
<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>	
Ellos, #Tamojunto e Proerd	Não	

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



<b>20. Teoria do Programa</b>	<b>21. Evidências que embasam a teoria do programa</b>
O fortalecimento dos vínculos familiares, além de compor políticas e diretrizes de serviços públicos, é também uma das medidas cabíveis para o alcance de objetivos relacionados à prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas que hoje apresentam índices elevados no Brasil.	Allen, D., Coombes, L., & Foxcroft, D.R. (2007). Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study. Health Education Research, 22(4), 547–560. Fox, D.P., Gottfredson, D.C., Kumpfer, K.K., & Beatty, P.D. (2004). Challenges in disseminating model programs: A qualitative analysis of the Strengthening Washington DC Families Program. Clinical Child and Family Psychology Review, 7(3), 165-176. Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review. Addiction, 98, 397-411.



















## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Código e título da ação orçamentária que financia a política, programa ou ação. Caso seja financiamento extraorçamentário, indicar neste campo o nome da fonte.	Código e título do plano orçamentário (PO) relacionado. Caso não haja plano orçamentário específico ou se trate de financiamento extraorçamentário, informar “Não se aplica”	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Quantidade de ativos provenientes do tráfico de drogas cedidos e doados	Base de dados do sistema GFunad (sistema que promove a guarda e gerenciamento de dados dos bens do fundo) – painel gerencial.	60	135	176	179	01 (aeronave)
Receita total líquida do Fundo Nacional Antidrogas	SIAFI	R\$ 32,1 milhões	R\$ 43,3 milhões	R\$ 44,6 milhões	R\$ 91,7 milhões	R\$ 134,2 milhões
Quantidade de ativos apreendidos do tráfico de drogas, leiloados pela SENAD	Base de dados do sistema GFunad (sistema que promove a guarda e gerenciamento de dados dos bens do fundo).	-	-	-	461	2376
24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Idem parágrafo 23						
25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Idem parágrafo 23						
26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
<p>O novo modelo de gestão e alienação de ativos, a cargo do Ministério da Justiça e Segurança Pública, tem objetivo de fomentar a alienação antecipada de bens, como forma de preservar o valor econômico dos ativos apreendidos. Nesse sentido, cabe destacar os seguintes atos normativos:</p> <p>No ano de 2019, importantes atos normativos trouxeram significativas alterações na legislação então em vigor, os quais impactaram, a um só tempo, nas atividades desenvolvidas pelos membros do Poder Judiciário, do Ministério Público, das Polícias Judiciárias e do Ministério da Justiça e Segurança Pública;</p>						



A Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, entre outras alterações, incluiu o § 1º ao art. 61 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passando a prever que o juiz, no prazo de 30 (trinta) dias contados da comunicação da apreensão de bens pela autoridade de polícia judiciária, determine a alienação dos bens apreendidos, independentemente de quaisquer condicionantes;

O Decreto nº 10.073/2019, que alterou o Decreto nº 9.662/2019, passou à SENAD a atribuição de administrar não somente os bens e direitos provenientes da apreensão em processos referentes ao tráfico de drogas, como também em relação a todo e qualquer crime em cujo processo criminal haja bens sujeitos a perdimento em favor da União;

A SENAD vem desenvolvendo ações junto ao Conselho Nacional de Justiça e ao Ministério Público, em especial, por intermédio das quais solicita auxílio no cumprimento e na fiscalização dos dispositivos legais afetos à gestão de ativos; e

Em virtude de ação conduzida pela SENAD e pelo CNJ, no âmbito da Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e à Lavagem de Dinheiro - Ação nº 06/ENCCLA/2020, foi publicada a Resolução CNJ nº 356, de 27/11/2020, que dispõe sobre a alienação antecipada de bens apreendidos em procedimentos criminais e dá outras providências;

A SENAD, no intuito de tornar os procedimentos mais claros e conhecidos, vem disponibilizando a todos os atores envolvidos na gestão de ativos as seguintes informações e materiais de apoio:

Fluxo do Processo de Alienação, que tem objetivo de demonstrar a sistemática de realização de leilões, evidenciando, inclusive, as necessárias ações do Poder Judiciário em favor da venda antecipada de bens apreendidos: FLUXOGRAMA;

Formulário para Pedido Judicial de Alienação de Bens Apreendidos, que tem objetivo de permitir a manifestação de uso dos leiloeiros credenciados pela Senad, em cada caso concreto, mediante o preenchimento, no Sistema Eletrônico de Informações – SEI do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do formulário de peticionamento eletrônico denominado "SENAD: Pedido Judicial de Alienação de Bens Apreendidos":FORMULARIO;

Manual de Orientação para Avaliação e Alienação Definitiva de Bens, que tem objetivo de estabelecer as competências dos principais atores envolvidos no processo de alienação: MANUAL;

Projeto Check-In, que tem objetivo de abrir rápido canal de comunicação entre forças policiais e MJSP, especialmente no que diz respeito à remessa de informação sobre a existência de bens apreendidos e armazenados em seus pátios: CHECK IN Saiba mais sobre o Projeto Check-In, por meio do link VIDEO PROJETO CHECK IN, e entenda os três importantes painéis que integram o projeto:

- Bens Catalogados pela SENAD: painel contendo a relação de bens catalogados, ao longo de vários anos, em favor do Fundo Nacional Antidrogas. O painel permite a busca de bens por processo criminal e evidencia, por exemplo, se a documentação judicial está completa ou incompleta, ou seja, se há pendência com relação aos documentos encaminhados pelo Judiciário à SENAD;
- Bens Informados pelos Pátios: painel alimentado por formulário eletrônico preenchido pelos próprios locais de armazenamento (pátios, delegacias, etc), com objetivo de evidenciar dados sobre bens apreendidos. Um dos benefícios é permitir ao MJSP conhecer a localização atualizada de milhares de bens perdidos em favor da União e, com isso, permitir rápido acionamento da equipe de leiloeiros contratados;
- Bens em Processo de Venda: painel que permite acompanhar a situação de bens que foram encaminhados aos leiloeiros para alienação.

Imóveis do Funad, painel contendo dados sobre os imóveis perdidos em favor do Fundo Nacional Antidrogas, de forma georreferenciada e desagregada por unidade da federação e cidade. O painel permite, ainda, evidenciar se a documentação judicial está completa ou incompleta, indicando, assim, se há pendência com relação aos documentos encaminhados pelo Judiciário à SENAD:IMFORMACOES SOBRE IMÓVEIS;

Bens Leiloados, painel que permite evidenciar bens que já foram vendidos pelo MJSP, com base no recente redesenho operacional promovido pela SENAD:BENS LEILOADOS;

Portaria SENAD nº 01/2020, que regulamenta o art. 63-D da Lei nº 11.343/2006, dispendo sobre incorporação e doação de bens do Funad, indicação para uso provisório e sobre casos de destruição de bens, entre outros:PORTARIA 01/SENAD/2020;

Painel de Indicação de Custódias, que oferece ao Poder Judiciário a indicação de alguns órgãos de polícia judiciária, militar e rodoviária que, na visão do órgão gestor do FUNAD, poderiam fazer uso de ativos apreendidos, enquanto se aguarda a definitiva decisão judicial: INDICACAO DE CUSTODIA;

Painel de Bens Eletrônicos, que evidencia todos os bens de pequeno valor agregado e permite aos seus detentores que efetuem o recadastramento de dados afetos à sua localização atual, para que os leiloeiros



<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programa de capacitação do MJSP e implantação do sistema Competências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baixo interesse de atores externos em efetivar soluções de integração e comunicação de dados entre sistemas de gestão de ativos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Divulgação de informações, orientações e diretrizes por atores estratégicos a seus pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conjuntura restritiva ou impeditiva em relação à necessidade de ampliação da equipe para fazer frente à ampliação da demanda, da complexidade e diversificação de ativos a serem geridos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Renovação de gestores para liderar o processo de redesenho de gestão de ativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baixa adesão do Poder Judiciário ao redesenho da gestão de ativos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participação da SENAD em eventos internacionais de gestão de ativos; visitas ou entrevistas com agências internacionais (Itália, Estados Unidos, México, França, Holanda, Colômbia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baixa adesão das polícias ao projeto check in</li> <li>● Baixo patrocínio da alta gestão na execução do projeto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atração de novos servidores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Persistência de entraves para a transferência do bem para o arrematante</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Processos judiciais contra leiloeiros em razão de pendências que impedem a transferência definitiva do bem</li> </ul>
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
Atualmente a política gestão de ativos não dispõe de documento referente a essa técnica de análise.	

## 12.2.4 Enfrentamento ao narcotráfico

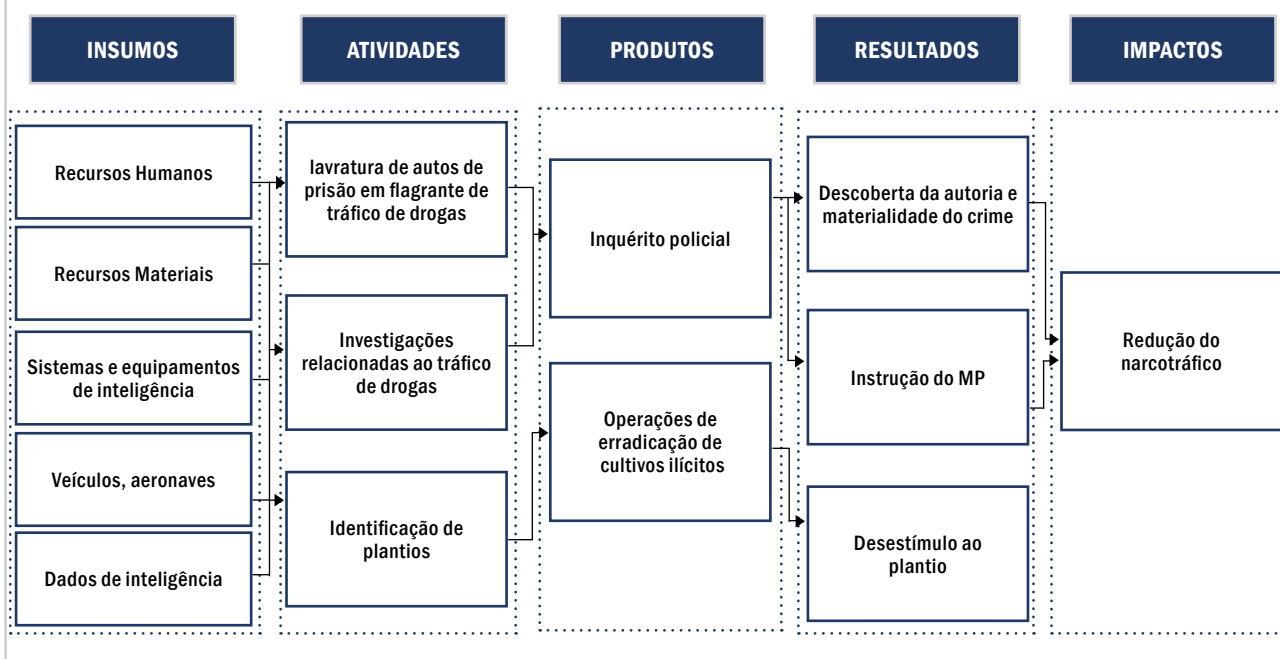
### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Enfrentamento ao narcotráfico	1988 (determinação constitucional)	Em execução	Combate às organizações criminosas dedicadas ao tráfico internacional de drogas e armas, descapitalizando organizações criminosas voltadas ao tráfico de drogas e lavagem de capitais
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
Tráfico de drogas	Causas: capilaridade e estrutura das organizações que atuam no território nacional, formadas por inúmeros grupos paralelos com atividades específicas relacionadas com o contato com os fornecedores estrangeiros Consequências a serem atenuadas: - internalização e transporte das drogas em território nacional; - distribuição no mercado consumidor; -remessa para outros continentes através dos portos brasileiros; criação de núcleos específicos para a ocultação e lavagem do dinheiro ilícito obtido.		Coordenação-Geral de Polícia de Repressão a Drogas, Armas e Fações Criminosas/ Departamento da Polícia Federal

<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
Execução direta, a partir de previsão constitucional exposta no art. 144, §1o, II da CRFB/88, que traz como atribuição precípua desta Polícia Federal a prevenção e repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, sem paralelo com outras forças de segurança a nível nacional; Convênios firmados com as Secretarias de Seguranças dos Estados da Federação (Polícias Civis) ou mesmo diante do poder de polícia estabelecido a outros órgãos, que atuam exclusivamente em situações flagranciais.	- Polícia Federal - Receita Federal do Brasil - Conselho de Controle de Atividades Financeira	A Sociedade
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
Nacional	- CF 1988 - Lei 11.343/2006	Recursos Orçamentários
<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
Sistemas internos de consulta e análise, tais como Sinapse, Atlas, Infoseg.	- Relatórios de monitoramento- Registros administrativos de resultados- Controles via sistemas de informação	Divulgação dos resultados obtidos na imprensa, como, por exemplo, a divulgação de deflagrações de operações policiais e de dados estatísticos.
<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>	
-	-	

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



20. Teoria do Programa	21. Evidências que embasam a teoria do programa
A Polícia Federal vem atuando fortemente no combate às organizações criminosas dedicadas ao tráfico internacional de drogas e armas, com a adoção de novas metodologias de investigações voltadas para o desmantelamento dos grupos criminosos através da asfixia econômica e não unicamente focado na apreensão de entorpecentes, visto que, conforme já amplamente comprovado, não constitui prejuízos consideráveis para o grupo criminoso.	Os resultados obtidos pela Polícia Federal nos últimos anos reforçam a efetividade do combate ao tráfico de drogas mediante a apreensão, sequestro e bloqueio de bens oriundos do tráfico de drogas, com destaque para o recorde histórico obtido no ano de 2020, superando a marca de R\$ 1.248.800.000,00 (um bilhão, duzentos e quarenta e oito milhões e oitocentos mil reais) de bens efetivamente sequestrados e devidamente catalogados por essa Coordenação-Geral.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Programa de Governo: 5016 Segurança Pública, Combate à Corrupção, ao Crime Organizado Ação de Governo: 2726 Prevenção e repressão ao Tráfico ilícito de drogas e a crimes praticados contra bens, serviços e interesses da união		124.878.243,68	105.497.199,11	125.260.761,85	133.291.322,86	102.407.457,51
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Inquéritos solucionados (%)	PF	60,30	64,19	56,12	53,46	54,87
24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Erradicação de Maconha no Brasil: toneladas	PF	199	573	290	475	697
Erradicação de Maconha no Paraguai: toneladas	PF / SENAD-PY	2175	1050	1458	3428	1015
Apreensão de Maconha: toneladas	PF	236	234	268	266	396
Apreensão Cocaína: toneladas	PF	41,5	48	79,2	104,6	81,3
25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Sequestro de Patrimônio: milhões de reais <sup>417</sup>	Orçamento da PF	250,0	665,1	451,5	653,9	1.248,8
26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
A Polícia Federal possui importante missão institucional no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Planad) e no enfrentamento ao narcotráfico reprimindo e descapitalizando organizações criminosas voltadas ao tráfico de drogas e lavagem de capitais. Pois bem, a Polícia Federal vem atuando fortemente no combate às organizações criminosas dedicadas ao tráfico internacional de drogas e armas, com a adoção de novas metodologias de investigações voltadas para o desmantelamento dos grupos criminosos através da asfixia econômica e não unicamente focado na apreensão de entorpecentes, visto que, conforme já amplamente comprovado, não constitui prejuízos consideráveis para o grupo criminoso.						

Tal atuação encontra suporte no entendimento de que há muito se encontra superada a busca pela apreensão de drogas e a simples prisão de membros de menor importância na estrutura das organizações criminosas, visto que estes são fáceis e rapidamente substituídos, não constituindo as ditas apreensões em efetivo prejuízo aos grupos criminosos, mas mero risco do negócio. Assim, as grandes operações da Polícia Federal buscam, além da asfixia patrimonial, a identificação e efetiva prisão de suas lideranças, conforme se pode verificar em recentes operações policiais.

Em razão da capilaridade e estrutura das organizações que atuam no território nacional, formadas por inúmeros grupos paralelos com atividades específicas relacionadas com o contato com os fornecedores estrangeiros, a internalização e transporte das drogas em território nacional, a distribuição no mercado consumidor e, posteriormente, a remessa para outros continentes através dos nossos portos, além de núcleos específicos para a ocultação e lavagem do dinheiro ilícito obtido, a Polícia Federal vem atuando em busca de atingir os mais altos níveis da cadeia hierárquica, contando, para tanto, com necessário auxílio das forças policiais de outros países, mediante intensa troca de informações de inteligência e cooperação jurídica internacional.

Cumpra-se destacar a previsão constitucional exposta no art. 144, §1º, II da CRFB/88, que traz como atribuição precípua desta Polícia Federal a prevenção e repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, sem paralelo com outras forças de segurança a nível nacional. É visando dar plena execução ao comando constitucional e exercer da forma mais eficiente suas atribuições e, em especial àquela prevista no inciso II do § 1º do art. 144 (prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins), que a Polícia Federal possui forte aparato estratégico, logístico e pessoal voltado exclusivamente à prevenção e repressão ao tráfico de entorpecentes, muito maior, mais estruturado e inalcançável por qualquer outra instituição do Brasil.

É de se destacar a existência de uma Coordenação-Geral dentro da estrutura da Polícia Federal específica para cuidar do tema tão caro à sociedade, qual seja a CGPRE/DICOR/PF (Coordenação-Geral de Polícia de Repressão a Drogas, Armas e Facções Criminosas).

A simples leitura do texto constitucional não deixa margem a dúvidas quanto a atribuição precípua da Polícia Federal no combate ao tráfico de drogas, cabendo a outras instituições a atuação supletiva em razão de convênios firmados com as Secretarias de Seguranças dos Estados da Federação (Polícias Civis) ou mesmo diante do poder de polícia estabelecido a outros órgãos, que atuam exclusivamente em situações flagranciais, sem qualquer preocupação quanto à continuidade das investigações e o verdadeiro desmantelamento dos grupos criminosos.

As diretrizes estabelecidas pela Instrução Normativa nº 167/2020 – DG/PF destacam, ainda, a busca pela prisão das lideranças dos grupos criminosos, inclusive com forte apoio na cooperação policial internacional.

Por fim, a título de esclarecimentos, a Polícia Federal assumiu a dianteira nessa nova metodologia de enfrentamento ao tráfico de drogas com foco na identificação, sequestro, congelamento e alienação do patrimônio ilícito obtido com a venda dos bens, possibilitando, dessa forma, se atingir toda a cadeia hierárquica das Organizações Criminosas.

Os valores obtidos com as alienações, realizadas com o auxílio necessário da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), retornam, de certa forma, para a sociedade, com o investimento em massa no aparelhamento dos órgãos de segurança, conforme diretrizes estabelecidas pelo Fundo Nacional AntiDrogas (FUNAD). Esse sequestro patrimonial serve, na verdade, como um verdadeiro desestímulo às atividades das organizações criminosas e de outros traficantes ao verem que todo o patrimônio adquirido pode ser sequestrado pela justiça e, posteriormente, alienado em prol da sociedade.

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b>	<b>28. Pontos fracos</b>
Servidores capacitados e com expertise na temática.	Ampla extensão territorial; Pessoal insuficiente para o atendimento de demandas; Equipamentos e instalações ultrapassados; Falta de acesso a bancos de dados estaduais e, até mesmo, federais (mantidos por outras forças policiais, como a PRF); Demora na análise de representações por medida cautelar.
<b>29. Oportunidades</b>	<b>30. Ameaças</b>
Alto nível de apoio popular à política pública; Acordos de cooperação firmados com autoridades estrangeiras; Maior representatividade nas casas legislativas.	Redução do crescimento econômico pressionando a redução dos gastos públicos; Surgimento de novas drogas.
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
Para contornar as ameaças, considera-se relevante que:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sejam realizados concursos periódicos para contratação de pessoal;</li> <li>● Sejam adquiridos novos equipamentos para substituição dos obsoletos;</li> <li>● Sejam firmados acordos para permitir o acesso a bancos de dados de segurança pública estaduais;</li> <li>● Seja disponibilizado à Polícia Federal acesso a todos os bancos de dados federais que não contenham dados protegidos por sigilo legal.</li> </ul>	

Assim, deve-se buscar cada vez mais o fortalecimento e desenvolvimento de operações policiais com cooperação internacional, em razão da forma de investigação conduzida pela Polícia Federal, com foco exclusivo na identificação, sequestro e congelamento dos bens obtidos de origem ilícita dos traficantes, sendo todo o esforço investigativo voltado para a comprovação do crime de lavagem de capitais oriundos do tráfico de drogas. Bem como, continuar com a política das metodologias de investigações voltadas para o desmantelamento dos grupos criminosos através da asfixia econômica e não unicamente focado na apreensão de entorpecentes, visto que, conforme já amplamente comprovado, não constitui prejuízos consideráveis para o grupo criminoso.

## 12.2.5 Política Nacional de Controle do Tabaco - internalização da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)	27 de outubro de 2005 – ratificação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT) pelo Congresso Nacional.	Em execução	Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco. <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm</a>
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.	
Determinantes sociais e econômicos da expansão da epidemia de tabagismo e suas consequências.	Tabaco é a segunda droga mais consumida entre adolescentes; 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. Tabagismo é considerado doença pediátrica em função de estratégias de mercado que induzem crianças e adolescentes a experimentarem cigarros e similares e assim a ingressarem na dependência de nicotina.	Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde:  Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco / Gabinete da Direção Geral do INCA/ Ministério da Saúde (coordena a internalização da Convenção Quadro para Controle do Tabaco em outros setores do governo)	





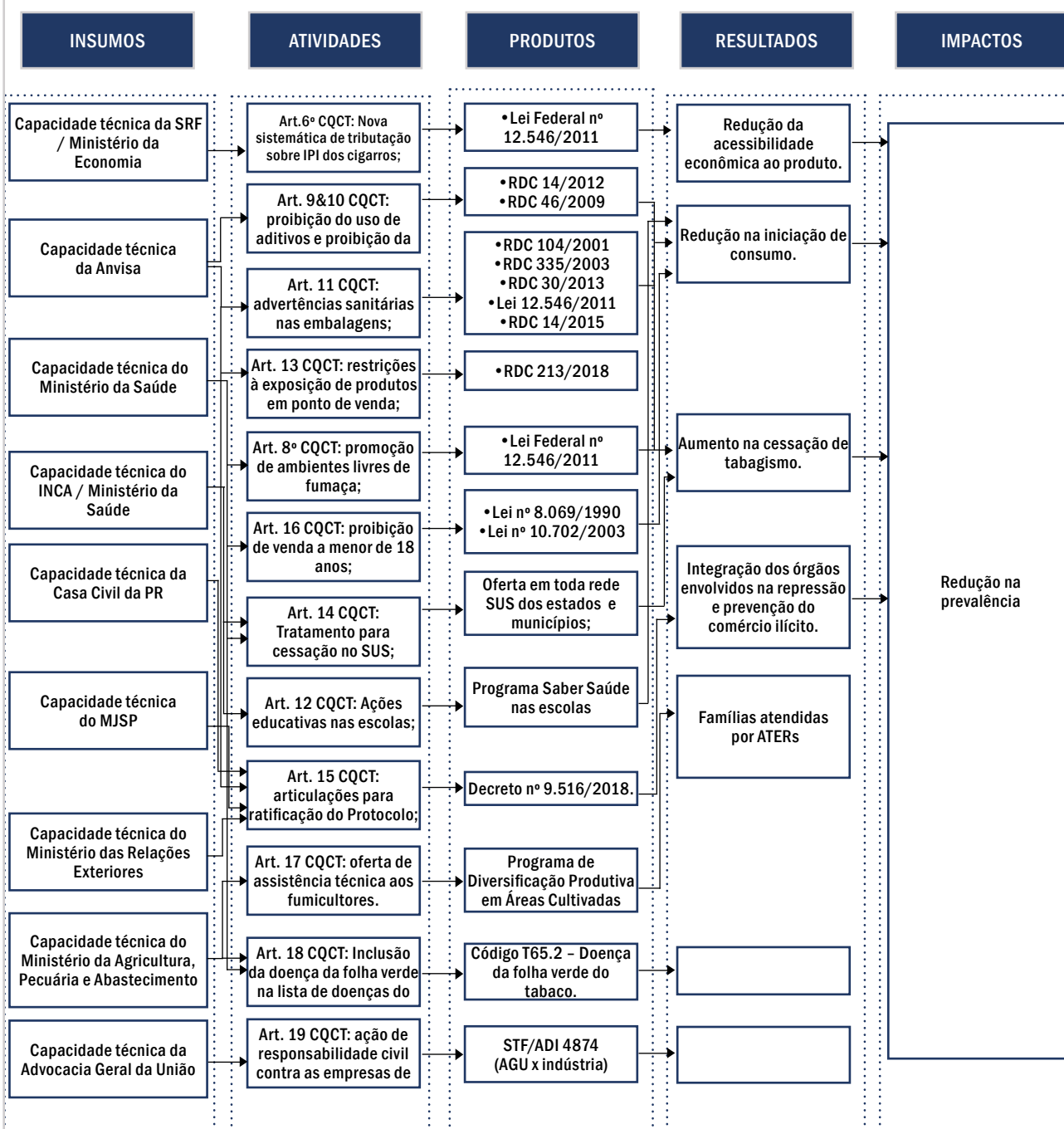








**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



**20. Teoria do Programa**

Vide Anexo I.

**21. Evidências que embasam a teoria do programa**

• Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos (estudo econômico sobre o custo do tabagismo para o Brasil)



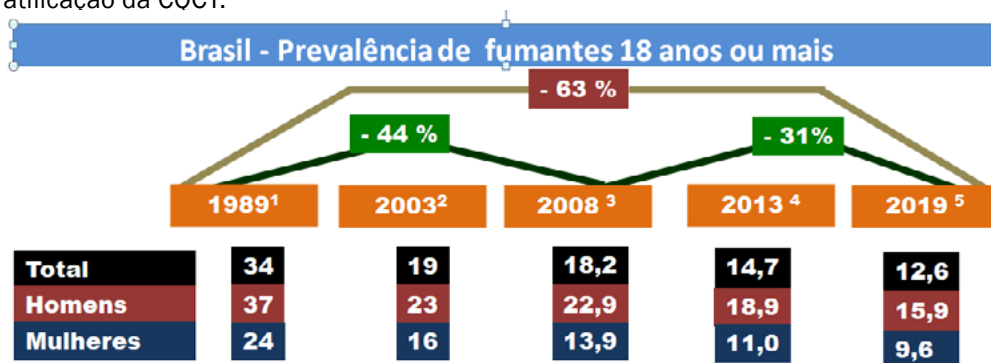


Ações para regulação de dispositivos eletrônicos para fumar - abertura de processo administrativo de regulação e realização de 2 audiências públicas em agosto de 2019 pela ANVISA (artigo 9 e 10 da CQCT)	<a href="http://antigo.anvisa.gov.br/tabaco/cigarro-eletronico#:~:text=Audi%C3%Aancias%20P%C3%ABlicas&amp;text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20destas%20audi%C3%Aancias%20teve,2019%2C%20no%20Rio%20de%20Janeiro..">http://antigo.anvisa.gov.br/tabaco/cigarro-eletronico#:~:text=Audi%C3%Aancias%20P%C3%ABlicas&amp;text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20destas%20audi%C3%Aancias%20teve,2019%2C%20no%20Rio%20de%20Janeiro..</a>				- Abertura de processo de administrativo para regulação  2 audiências públicas	
Pacientes que buscaram tratamento para cessação	Formsus/DITAB/INCA	-	56.488 (set-dez)	163.995	210.941	51.408 (janeiro)
Profissionais de educação capacitados no programa Saber Saúde	Formsus/DITAB/INCA	163	142	135	231	354
Número de encontro de coordenadores estaduais para controle do tabaco	Relatórios de encontros anuais de coordenadores estaduais de controle do tabaco-DITAB/INCA	1	1	1	1	1
Ações voltadas ao tratamento para cessação de fumar no SUS	<a href="https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566">https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566</a>					Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020 (Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo)
Ações publicitárias vinculadas ao Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio	<a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/educacao-e-conscientizacao">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/educacao-e-conscientizacao</a>	Embalagens padronizadas de cigarro.	O cigarro mata.	Com o coração não se brinca.	Não deixe o tabaco tirar seu fôlego.	Coronavírus: mais um motivo para você parar de fumar Debate - Dia Mundial sem Tabaco 2020: Tabagismo e Risco Potencial para a Covid-19
Ações publicitárias vinculadas ao Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto	<a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/educacao-e-conscientizacao">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/educacao-e-conscientizacao</a>	Mostre Atitude - Sem o cigarro sua vida ganha mais saúde.	O cigarro mata		Tabaco ou Saúde - O Uso Do Narguilé.	Coronavírus: mais um motivo para você parar de fumar.  Webinar - Dia Nacional de Combate ao Fumo 2020
Ações relacionadas à Reforma Tributária	<a href="https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/vf_-_relatorio_final_do_grupo_de_trabalho_instituido_pela_portaria_no_263_24-07_13_08_2019_publica.pdf">https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/vf_-_relatorio_final_do_grupo_de_trabalho_instituido_pela_portaria_no_263_24-07_13_08_2019_publica.pdf</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=LMM5JoUVWxA">https://www.youtube.com/watch?v=LMM5JoUVWxA</a>				Relatório do Grupo de Trabalho para avaliar a conveniência e oportunidade da redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil, e, assim, diminuir o consumo de cigarros estrangeiros de baixa qualidade, o contrabando e os riscos à saúde dele decorrentes.	Webinar: Reforma Tributária e as Iniquidades do Tabagismo
Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco - manutenção e atualização	<a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco</a>	X	x	x	X	x
Notas Técnicas para Política Nacional de Controle do Tabaco	<a href="https://www.inca.gov.br/publicacoes">https://www.inca.gov.br/publicacoes</a>	1	4	0	1	3
Seminários para promover a ratificação/implementação do Protocolo para Eliminar o mercado ilegal de produtos de tabaco	<a href="http://portal-prod.sti.inca.local/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/mercado-ilegal">http://portal-prod.sti.inca.local/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/mercado-ilegal</a>	1	1	1	1	0
Participação das Conferências das Partes - Organização da delegação do Brasil e debates internos sobre os pontos a serem negociados	Relatórios da participação do Brasil nas Conferências das Partes	1			1	





Figura 38. Evolução da prevalência de fumantes no Brasil, na população acima de 18 anos antes e depois da ratificação da CQCT.



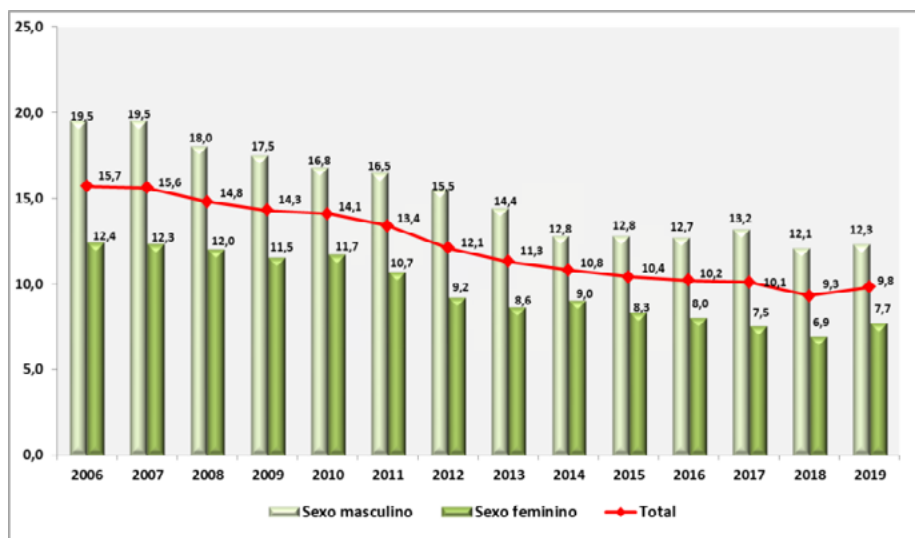
Fontes:

1. Brasil IBGE Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição de 1989 (PNSN)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. 2002-2003
3. Brasil. Ministério da Saúde & Instituto Brasileiro Geográfico Estatística. PNAD Pesquisa especial sobre tabagismo (PETab). 2008.
4. Brasil - Ministério da Saúde & IBGE PNS 2013
5. Brasil - Ministério da Saúde & IBGE PNS 2019

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de inquéritos nacionais sobre tabagismo

A pesquisa anual Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), do Ministério da Saúde, confirmou que, após a ratificação da CQCT em 2005, observou-se uma significativa queda na prevalência de fumantes acima de 18 anos, de 15,7% em 2006, para 9,8% em 2018. Essa redução foi observada em ambos os sexos, passando de 20,3%, para 12,1% entre os homens e de 12,4% para 6,9% entre as mulheres (Figura 39)

Figura 39- Variação temporal da prevalência de fumantes nas capitais brasileiras e Distrito Federal Brasil 2006 a 2019. Vigitel.



Fonte: INCA/ Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/Dados e números da prevalência de tabagismo.

A redução na prevalência de fumantes ocorreu em todas as faixas de escolaridades analisadas, passando de 19,4% para 13,8%, no grupo com 0 a 8 anos de estudo; de 13,8% para 9,5%, no grupo com 9 a 11 anos de estudo, e de 10,9% para 6,8%, no grupo de 12 e mais anos de estudo (Ministério da Saúde, 2007; Ministério da Saúde 2020) <sup>421 422</sup>.

Quanto ao tabagismo passivo, o Vigitel mostra que a proporção da população exposta involuntariamente à fumaça de tabaco caiu significativamente entre 2009 e 2019. A exposição domiciliar caiu de 11,9% para 6,6% entre homens e de 13,4% para 7,0% entre mulheres. Já a exposição no ambiente de trabalho caiu de 17% para 10,0%, entre homens, e de 7,9% para 3,7%, entre mulheres. (INCA/Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco – Dados e Números).

No quesito iniciação de jovens no tabagismo, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) apontou que a prevalência de experimentação de cigarros entre adolescentes (escolares do 9º ano nas capitais brasileiras) caiu de 24,2%, em 2009, para 19%, em 2015. (INCA/ Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/ Dados e Números).

Pesquisas identificaram que quase metade da redução do tabagismo no Brasil resulta do efeito do aumento dos preços dos cigarros: 14% à implementação de leis proibindo fumar em recintos coletivos, 14% às restrições às atividades propaganda e promoção dos produtos, 10% aos programas de cessação do tabagismo, 8% às advertências sanitárias e 6% a campanhas educativas. De fato, a Figura 3 mostra uma aceleração da redução do tabagismo após o aumento do IPI e da política de preços mínimos implementados a partir de 2012. Estima-se também que, até 2010, foram evitadas quase 420.000 mortes devido ao tabagismo e que a intensificação das políticas atuais poderá evitar, até 2050, cerca de 7,5 milhões de mortes no Brasil devido ao tabagismo (Levy, Almeida e Szklo, 2012; Szklo, Yuan e Levy, 2017).

A queda na prevalência de fumantes no Brasil traduz-se em redução da morbimortalidade por doenças como as cardiovasculares, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e por câncer de pulmão ( Souza et al 2020; São José et al 2017; GBD Tobacco Collaborators 2017; Schmidt et al., 2011).

A Política Nacional de Controle do Tabaco tem sido objeto de estudos internacionais e nacionais. Um estudo publicado pelo Banco Mundial em 2019 concluiu que o Brasil alcançou uma das mais significativas reduções na prevalência de tabagismo desde os anos 90, por meio de uma combinação de medidas para controle do tabaco. A liderança da diplomacia brasileira nas negociações internacionais da CQCT também tem sido alvo de estudo.

#### **A PNCT E ALGUNS DE SEUS DESAFIOS**

Apesar da adesão do Brasil à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco ter sido ratificada pelo Congresso Nacional em 2005 e dos comemorados avanços da PNCT, a redução no tabagismo tem se dado a passos não proporcionais à gravidade desse problema de saúde pública. A raiz desse problema relaciona-se à forte oposição contra as medidas da PNCT mobilizadas por empresas transnacionais de tabaco com o objetivo de impedir ou retardar as medidas necessárias a redução do tabagismo, em especial as voltadas para a prevenção da iniciação entre jovens. A seguir, alguns dos principais desafios da PNCT.

- Interferência da indústria do tabaco para obstruir ou retardar a implementação de medidas efetivas para reduzir o tabagismo

Enquanto a PNCT tem se esforçado para adotar medidas legais capazes de reduzir a indução ao consumo de cigarros entre jovens, fabricantes buscam caminhos alternativos para manter sua capacidade de atraí-los. Como o Brasil é o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco, a interferência na PNCT tem acontecido por meio de diversos atores sociais ligados à cadeia produtiva de tabaco, coordenada pelas mesmas empresas transnacionais fabricantes de cigarros, especialmente na região Sul do Brasil (INCA, 2017; Cavalcante et al 2017; Zimmermann, 2009; Folha de São Paulo, 2011; Rangel et al 2017, Boeira, 2000) <sup>i ii iii iv v</sup>.

A lei federal que proibiu totalmente o ato de fumar em recintos coletivos foi alvo de fortes estratégias de interferência, exigindo sete anos entre a apresentação dos primeiros projetos de lei no Congresso Nacional sobre o tema e sua aprovação em 2011, com a Lei Federal nº 12.546, e sua regulamentação por Decreto Presidencial, em 2014 (Cavalcante et al, 2017; Cavalcante, 2019; Bialous, 2010; SINDITABACO, 2015; UOL Economia, 2014) <sup>vi vii viii ix x</sup>.

Outro exemplo relaciona-se à tentativa de obstrução da Resolução RDC nº 14 publicada Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2012, proibindo aditivos que dão sabores aos cigarros, que culminou na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.874, questionando a legitimidade da Anvisa na regulação de produtos de tabaco, acompanhada de uma liminar suspensiva. Com isso, a medida foi mantida suspensa enquanto aguardava a decisão do STF quanto a sua constitucionalidade, o que veio a ocorrer em fevereiro de 2018. Nessa ocasião, o STF reconheceu a legitimidade do papel da Anvisa na regulação de produtos de tabaco questionada pela ADI ( Supremo Tribunal Federal, 2018) <sup>xi</sup>. Porém, nesse intervalo, as empresas intensificaram a venda de cigarros com sabores, uma de suas principais estratégias para facilitar a iniciação do tabagismo entre adolescentes (Aliança de Controle do Tabagismo, 2017) <sup>xii</sup>. E como a decisão do STF não teve caráter vinculante, em 2018 as empresas voltaram a apresentar liminares em tribunais inferiores mantendo assim suspensa a medida.

Para reverter essa situação, a Advocacia-Geral da União (AGU) lançou mão do Incidente de Assunção de Competência (IAC), um instrumento que busca alinhar a jurisprudência sobre este tema em todo o sistema judiciário, tendo como base a decisão do próprio STF, obtendo uma primeira vitória em outubro de 2020 (Carvalho & Moura, 2020) <sup>xiii</sup>.

Outro exemplo de interferência orquestrada por grandes empresas de tabaco no Brasil relaciona-se a todo o processo que dificultou a aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 769, de 2015, que propunha a obrigatoriedade de embalagens padronizadas para produtos de tabaco (Aliança de Controle do Tabagismo, 2018; Gazeta do Sul, 2018) . A proposta foi aprovada em dezembro de 2019, com modificações, e encaminhada para a Câmara dos Deputados, onde foi convertido no Projeto de Lei nº 6.387/2019 (Agência Senado, 2019) <sup>xvi</sup>.

- O ainda elevado número absoluto de fumantes e seu impacto na saúde e na economia Apesar da queda na prevalência de fumantes (em 1989, a proporção de fumantes na população era de 35% ou 50 milhões de fumantes), ainda existem cerca de 20 milhões de fumantes no Brasil (GBD Tobacco Collaborators, 2017; Szklo et al, 2015 ) e 157 mil mortes ao ano devido a doenças causadas pelo tabagismo. Em 2015, o tabagismo foi responsável por 156.216 óbitos, o que correspondeu a 12,6% do total de óbitos ocorridos no país. Considerando as principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, o tabagismo foi responsável por 16% das mortes por doenças cardiovasculares, 13% por acidentes vasculares cerebrais (AVC), 74% das mortes por DPOC e 78% por câncer de pulmão. Respondeu por 1.103.421 de eventos de saúde em 2015, dos quais 470.666 casos de infartos de miocárdio e outros eventos cardiovasculares (43%), 378.594 casos novos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC, 34%), 59.509 casos de AVC (5%) e 46.650 casos novos de câncer (4%), sendo 26.850 casos de câncer de pulmão. O custo dessas doenças em 2015 foi estimado em quase 57 bilhões de reais, dos quais 39,4 bilhões foram gastos com tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, o equivalente a 8% de todo o gasto público com saúde, e 17,5 bilhões de reais com perda de produtividade devido a incapacitações e mortes prematuras. Nesse mesmo ano, o total arrecadado com impostos sobre cigarros foi da ordem de 13 bilhões de reais, deixando um saldo negativo de R\$ 44 bilhões (Pinto et al., 2017) <sup>xviii</sup>.

Durante a recente pandemia da Covid-19, a ciência demonstrou que, entre os pacientes infectados pelo vírus, os fumantes têm um risco duas vezes maior de internações em unidade de terapia intensiva e de necessitar de ventilação mecânica, se comparados a não fumantes infectados. Isso mostra que o tabagismo aumenta mais ainda a pressão da Covid-19 sobre o sistema de saúde e o custo no seu enfrentamento (Cavalcante et al, 2020) . Considerando que o orçamento previsto no Tesouro Nacional para o combate a Covid19 é da ordem de R\$ 574 bilhões, pode-se deduzir que todos os anos o Brasil gasta 10% desse orçamento com o tratamento de doenças altamente evitáveis relacionadas ao tabaco <sup>423</sup>.

A Convenção Quadro para Controle do Tabaco entrou em vigor globalmente em 2005, ano em que o Congresso Nacional também aprovou a adesão do Brasil à esse tratado internacional. Embora a prevalência de fumantes no Brasil tenha caído de forma significativa nos últimos 20 anos, a velocidade dessa queda tem sido lenta e desproporcional frente à gravidade das consequências citadas do tabagismo (157 mil mortes precoces anuais e um custo de 57 bilhões ao ano com doenças tabaco relacionadas).

O aumento do contrabando de cigarros e os meios de vida de agricultores que plantam tabaco no Sul do Brasil (Brasil é o segundo maior produtor de tabaco e o maior exportador – exporta mais de 90% de sua produção) têm sido as principais alegações da indústria do tabaco para tentar convencer tomadores de decisão a não adotarem medidas efetivas para redução do tabagismo.





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfraquecimento do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (artigo 17 da CQCT), sob a coordenação do MAPA (redução de investimentos), associada à pressão para que o Pronaf volte a financiar a produção de tabaco, frente a um cenário de retração da demanda internacional pelo tabaco produzido no Brasil e de descarte de famílias de agricultores integradas à cadeia produtiva de tabaco (fumicultores).</li> </ul>
	<p><a href="https://www.agrolink.com.br/noticias/governo-estuda-rever-restricao-a-fumicultores_416566.html">https://www.agrolink.com.br/noticias/governo-estuda-rever-restricao-a-fumicultores_416566.html</a>  <a href="https://www.produtorsouzacruz.com.br/noticias/acesso-de-fumicultores-ao-pronaf-volta-ser-discutido">https://www.produtorsouzacruz.com.br/noticias/acesso-de-fumicultores-ao-pronaf-volta-ser-discutido</a></p>

### 31. Recomendações para os futuros exercícios

- Republicação urgente do Decreto que institui a Conicq (em trâmite desde 2019) com as novos setores integrantes em função da reforma do Executivo (extinção de alguns Ministérios) e garantir recursos financeiros para seu funcionamento;
- Internalizar o artigo 5.3 da CQCT como parte da descentralização do Programa de Integridade Pública sob coordenação da CGU;
- Garantir a sustentabilidade da Política Nacional de Controle do Tabaco por meio da avaliação e apoio a mecanismos para seu financiamento;
- Aumentar impostos sobre cigarros e similares e garantir que parte da arrecadação seja vinculada ao financiamento da implementação da PNCT no Brasil, incluindo o Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (artigo 17 da CQCT) e o Protocolo para Eliminar o Mercado Ilegal de Tabaco (artigo 15 da CQCT);
- Direcionar parte do Fundo Nacional Antidrogas para financiar ações da PNCT voltadas para a prevenção da iniciação do tabagismo entre jovens, cessação de fumar, implementação do Protocolo para Eliminar o Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco (artigo 15 da CQCT) e gestão das atividades da Conicq;
- Ampliar e aprimorar a legislação sobre ambientes livres de fumo, avaliando a inclusão de veículos privados e ambientes abertos onde houver concentração de pessoas em eventos e atividades de lazer, como parques, praças, em áreas abertas de estádios de futebol e vias públicas;
- Manutenção do alinhamento da Política Nacional de Controle do Tabaco com a Política Nacional de Promoção da Saúde, face à sua amplitude, seu caráter fortemente intersectorial e suas ações voltadas a diversos determinantes sociais da saúde, visando o desenvolvimento e a qualidade de vida da população, na perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030;
- Monitoramento de estratégias articuladas pela indústria do tabaco para atrair crianças e adolescentes na experimentação e consumo regular dos seus produtos (promoção em internet, eventos culturais e esportivos, pontos de venda, novos produtos etc.);
- Ampliar políticas que visem reduzir a acessibilidade de crianças e jovens aos produtos de tabaco;
- Incrementar o apoio às ações fiscalizatórias de cumprimento à legislação vigente sobre medidas de controle do tabaco (aporte financeiro, capacitação profissional, quantitativo de recursos humanos etc);
- Garantir a continuidade das ações do Programa Nacional de Controle de Tabagismo e sua rede de coordenadores estaduais e municipais, por meio de portaria ministerial, com definição de responsabilidades e indicadores de processo, visando a implementação dos artigos da CQCT no SUS.





analisar em documentos internos das empresas transnacionais de tabaco, confiscados por litígios, a existência de “esforços para evitar a implementação de políticas públicas de saúde e para reduzir o financiamento para controle do tabaco dentro das organizações das Nações Unidas”. No relatório final o comitê identificou planos para “conter, neutralizar e reorientar as iniciativas da OMS para controle do tabaco” por meio de estratégias como estabelecimento de relações com membros da equipe da OMS, uso de pressão econômica para influenciar a política da OMS, uso de outras agências da ONU para influenciar ou resistir a política de controle do tabaco da OMS, uso de delegados de países membros da OMS para influenciar as decisões da Assembleia Mundial de Saúde sobre a política de controle do tabaco da OMS, manipulação do debate científico e público para distorcer as pesquisas da OMS, vigilância das atividades da OMS dentre outras. As agressivas estratégias de parte significativa das organizações vinculadas à indústria do tabaco junto com a crescente epidemia de tabagismo que nos anos 90 já liderava as estatísticas de mortalidade com 3,5 milhões mortes prematuras todos os anos, fez com que em 1999 a 52ª Assembleia Mundial de Saúde aprovasse a resolução 52.18 pela qual os estados membros da OMS decidiam negociar um tratado internacional para se contrapor à esse cenário, a Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco ( CQCT).

A CQCT passou a representa uma grande oportunidade para os governos, inclusive do Brasil, colocarem em prática uma série de abordagens reconhecidamente importantes no cenário internacional para garantir a efetividade de políticas de saúde. Essas abordagens enfatizam a necessidade de se intervir nos determinantes de saúde e de aprimorar sua governança na direção de abordagens como “Saúde em Todas as Políticas” (STP), e de “ O governo como um todo e coerência entre agencias de governo nas politicas de saúde”.

Esse modelo de governança ganhou particular ênfase nos debates iniciados em 2011 na Assembleia Mundial das Nações Unidas para enfrentamento global das doenças não transmissíveis (DNTs) e seu impacto sobre a economia e o desenvolvimento. Nessa ocasião Chefes de Estado reunidos na 66ª Assembleia Geral da ONU reconheceram por meio da Resolução 66/2 “que prevenção e controle eficazes de doenças não transmissíveis exigem liderança e abordagens multissetoriais para a saúde em nível governamental, incluindo...saúde em todas as políticas e a abordagem governo como um todo envolvendo setores como saúde, educação, energia, agricultura, esportes, transporte, comunicação, planejamento urbano, meio ambiente, trabalho, emprego, indústria e comércio, finanças e desenvolvimento social e econômico”. E se comprometeram a “acelerar a implementação da CQCT... reconhecendo que a redução substancial do consumo de produtos de tabaco é uma importante contribuição para a redução de doenças crônicas não transmissíveis”

Assim, para alcançar seus objetivos, a CQCT tem que enfrentar os principais

determinantes da pandemia de tabagismo, e nesse contexto as práticas da indústria do tabaco para expandir o tabagismo assim como para obstruir medidas para sua redução.

Em 2001, por meio da Resolução da Assembleia Mundial da Saúde “WHA 54.18” intitulada “transparência no processo de controle do tabaco”, os Estados Partes da OMS reconheceram que “a indústria do tabaco tem operado durante anos com a intenção expressa de subverter o papel dos governos e da Organização Mundial da Saúde (OMS) na implementação de políticas públicas de saúde para combater a epidemia do tabagismo” e conclamou os governos a ficarem alertas frente a tentativas da indústria do tabaco de influenciar membros de suas delegações e de minar políticas públicas nacionais para controle do tabaco. Por isso no preâmbulo da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco seus Estados-Partes reconhecem a necessidade de “... manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informados sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco”<sup>xxiv</sup>. E no Artigo 5.3 da Convenção assumem a obrigação de proteger suas políticas nacionais de controle do tabaco de interferências da indústria do tabaco: “Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional”.

Importante ressaltar que esse compromisso foi reiterado por meio da Declaração de Chefes de Estado reunidos na 66ª Assembleia Geral da ONU para pactuar um plano global de redução e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis mencionado acima. Nessa Declaração os Presidentes reconheceram “o fundamental conflito de interesse entre a indústria do tabaco e saúde pública”. Também assumiram o compromisso de “garantir que todos os setores do governo e o público sejam informados e conscientizados do verdadeiro objetivo e do âmbito das atividades descritas como socialmente responsável realizadas pela indústria do tabaco”.

No Brasil a implementação da CQCT passou também a integrar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (estratégia 3 do Eixo da Promoção da Saúde).

## **OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS**

As medidas da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT) que formam o mapa de ações da Política Nacional de Controle do Tabaco, um conjunto de medidas governamentais para contrapor às estratégias de mercado utilizadas para expandir o tabagismo e às utilizadas para obstruir a adoção de medidas capazes de reduzir o tabagismo brevemente descritas acima. Em linhas gerais os objetivos da CQCT buscam reduzir o tabagismo no mundo e suas consequências por meio da adoção de

um padrão regulatório comum sobre o mercado de tabaco para restringir práticas de mercado voltadas para estimular a experimentação de produtos de tabaco e a iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo.

A adesão do Brasil à CQCT foi ratificada pelo Congresso Nacional em 2005 e promulgada pela Presidência da República em 2006. Com isso as medidas legislativas, econômicas, educativas e outras previstas na Convenção-Quadro tornaram-se a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), uma Política de Estado. Considerando que as medidas da CQCT têm caráter multisetorial em 2003 um decreto Presidencial instituiu a Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco (Conicq), de caráter interministerial para promover a ratificação da CQCT pelo Brasil e articular a implementação de suas medidas.

O objetivo geral da CQCT e portanto da PNCT é “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco”. (INCA/ Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco)

Assim o conjunto de medidas relacionadas à demanda e à oferta de produtos de tabaco mais um conjunto de medidas transversais da CQCT passaram a formar o mapa da PNCT (Figura 1)

### **Medidas relacionadas à demanda:**

- Artigo 6º – política de aumento de impostos e preços sobre produtos de tabaco
- Artigo 8º – medida para garantir ambientes livres da fumaça e outras emissões de produtos de tabaco
- Artigos 9º – regulação do conteúdo e emissões dos produtos de tabaco
- Artigo 10º – informação ao público sobre os conteúdos e emissões dos produtos de tabaco
- Artigo 11 – advertências sobre os danos do tabagismo e outras medidas relacionadas às embalagens de produtos de tabaco
- Artigo 12 – ações educativas, treinamento e de conscientização pública
- Artigo 13 – proibição da publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco
- Artigo 14 – oferta de tratamento para cessação do tabagismo nos sistemas de saúde



Cada artigo da CQCT tem objetivos e efeitos descritos nas suas diretrizes.<sup>426</sup>

De forma geral o conjunto de medidas potencializam os efeitos esperados para o alcance de objetivos específicos da CQCT (Figura 41).

O conjunto de ações previstas na CQCT tem como objetivos específicos

- conscientizar e alertar o público sobre os riscos do tabagismo, sobre a capacidade dos produtos de tabaco em causar dependência e sobre seus danos sociais, sanitários, ambientais e econômicos (artigos 11 e 12);

- prevenir a iniciação no tabagismo, especialmente entre jovens por meio da redução do acesso físico e econômico aos produtos de tabaco, da restrição das atividades de propaganda e promoção e outros estímulos para o consumo e da atratividade dos produtos de tabaco (artigos 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16);

- proteger a população dos riscos do tabagismo passivo (artigos 8 e 12);

- reduzir a atratividade, a capacidade de causar dependência e a toxicidade dos produtos de tabaco (artigos 09 e 10);

- promover a cessação do tabagismo e oferecer tratamento da dependência de nicotina (artigo 12 e 14);

- salvaguardar as populações mais vulneráveis dos danos sociais, econômicos, ambientais e sanitários relacionados à produção de tabaco (artigos 17 e 18).

Um outro grupo de medidas estruturais e transversais tem um papel de fortalecer a institucionalização da PNCT e garantir que as medidas acima cumpram seus objetivos específicos:

- Criar um mecanismo de governança multisetorial para a implementação da PNCT (artigo 5.2)

- Proteger a PNCT de interferências indevidas em prol dos interesses da indústria do tabaco (artigo 5.3)

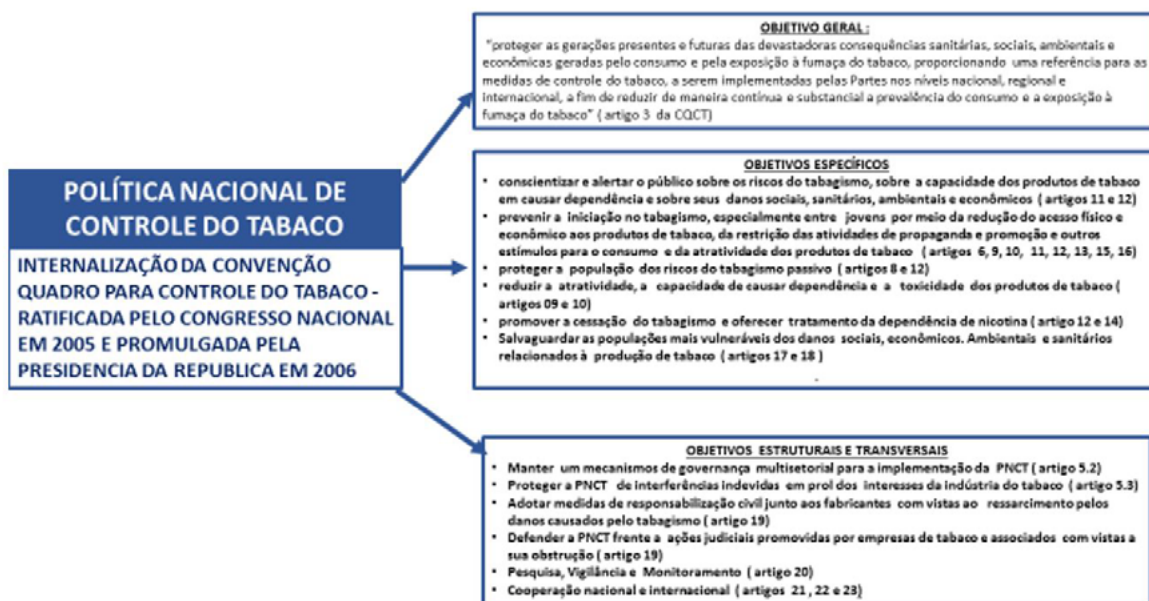
- Adotar medidas de responsabilização civil junto aos fabricantes com vistas ao ressarcimento pelos danos causados pelo tabagismo (artigo 19)

- Defender a PNCT frente a ações judiciais promovidas por empresas de tabaco e organizações associadas a elas, com vistas a sua obstrução (artigo 19)

- Pesquisa, Vigilância e Monitoramento (artigo 20)

- Cooperação nacional e internacional (artigos 21, 22 e 23)

**Figura 41 - PNCT: objetivo geral, objetivos específicos, objetivos estruturais e transversais e sua relação com as medidas previstas na CQCT**

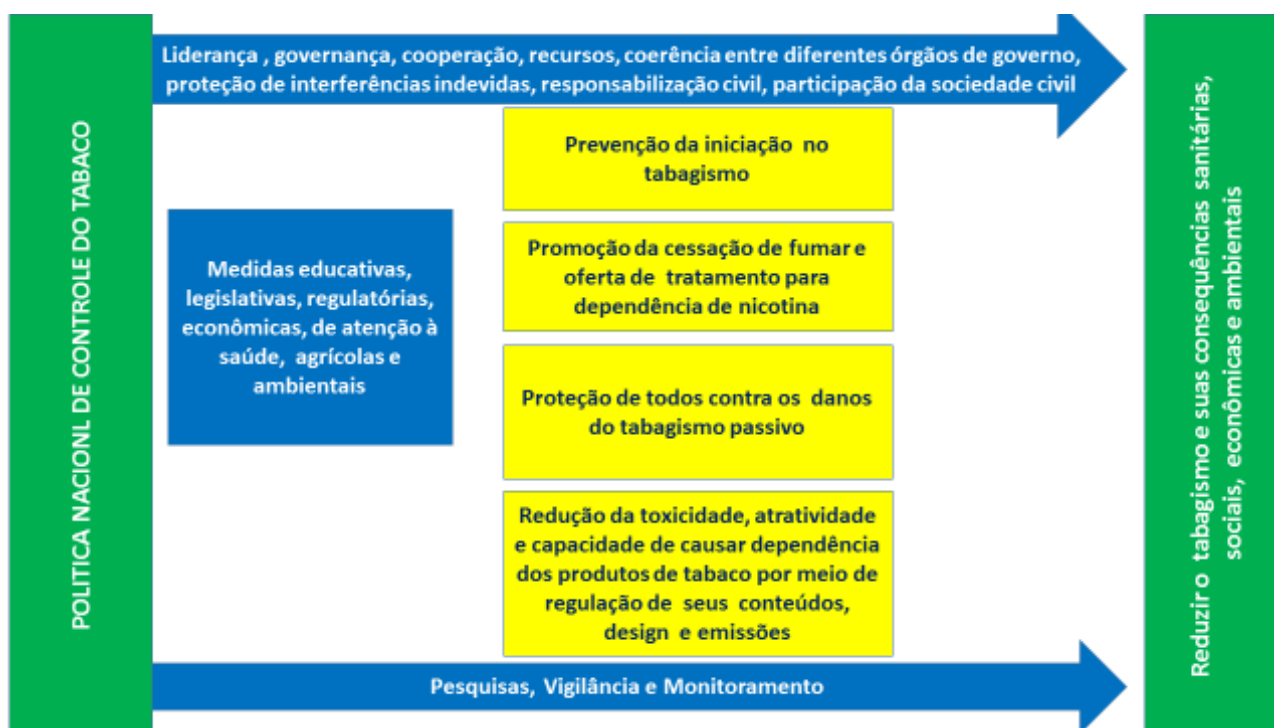


A plena implementação da CQCT depende, portanto, de uma diversidade de conhecimentos, competências, articulações e alinhamento de políticas intersetoriais necessárias ao cumprimento das obrigações da CQCT e suas diretrizes e protocolos e ao alcance de seus objetivo de redução nacional e global do tabagismo e de suas consequências. (Figura 3) E isso depende de uma gestão e articulação eficientes de recursos para mover uma engrenagem capaz de garantir a implementação simultânea de medidas educativas, de atenção á saúde, econômicas, legislativas, regulatórias, judiciais, fiscalizatórias, de vigilância e de cooperação (Figura 43).

**Figura 42: Política Nacional de Controle do Tabaco, uma engrenagem composta por medidas de diferentes dimensões que precisam funcionar de forma harmônica.**



**Figura 43 Política Nacional de Controle do Tabaco, uma engrenagem em ação para o alcance dos seus objetivos**



## GOVERNANÇA E PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

Em 2003, um Decreto Presidencial instituiu a Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco (Conicq) para acompanhar e promover a ratificação da Convenção pelo Congresso Nacional e a coordenar uma agenda do Executivo para internalização das medidas desse tratado.

A Conicq congrega diferentes setores do governo federal que compartilham responsabilidades na implementação nacional das medidas intersetoriais previstas na Convenção, dentre eles, o Ministério da Economia, o Ministério da Justiça, Casa Civil, ANVISA, AGU, Ministério da Agricultura, Ministério da Educação e outros. É presidida pelo Ministro da Saúde e tem o Instituto Nacional de Câncer como sua Secretaria-Executiva e Vice-Presidência (INCA/Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco)<sup>xxv</sup>.

Enquanto Secretaria-Executiva da Conicq, cabe ao INCA a gestão e manutenção do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, uma plataforma virtual que congrega documentos e informações atualizadas sobre o status de implementação de cada medida da Convenção e indicadores de processo e de impacto<sup>427</sup>.

Além disso, a Conicq conta ainda com um Regimento Interno publicado por Portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº 1083/2011)<sup>428</sup> que trata com maiores detalhes do seu funcionamento, reuniões, grupos de trabalho, audiências, declaração

de conflito de interesses dentre outros.

Em linhas gerais, a Conicq conta com quatro reuniões ordinárias anuais, que acontecem trimestralmente, geralmente em Brasília, onde está a maior parte dos representantes da Comissão. Também pode contar com reuniões extraordinárias sempre que necessário, por demanda de membros da Comissão e da relevância de questões mais urgentes.

Outra função da Conicq é preparar a delegação do Brasil para as Conferências das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (COPs). As COPs acontecem a cada 2 anos, ocasião em que os Estados Partes da Convenção se reúnem para avaliar o progresso de implementação global da Convenção, seus desafios e pactuar ações nacionais e de cooperação para seu fortalecimento. Em anos de COPs, a Conicq analisa previamente o conteúdo de todos os documentos que serão submetidos às deliberações nas COPs, ouve as partes interessadas em nível nacional por meio de audiências e de seminários abertos, consensua os posicionamentos do Brasil em reuniões internas e elabora as instruções para a sua defesa pela delegação do Brasil nas COPs.

Embora tenha o perfil puramente governamental, a Conicq pode conceder audiências às partes interessadas, incluindo representantes da sociedade civil e representações do setor privado, mediante pedido prévio formalmente encaminhado para sua Secretaria Executiva, que por sua vez submete o pleito à aprovação da Comissão.

No sentido de prevenir conflito de interesses entre os membros da Conicq, a Comissão conta com Diretrizes Éticas aplicáveis aos seus membros, publicadas em 2012 por Portaria do Ministro da Saúde, presidente da Comissão (Portaria nº 713, de 17 de abril de 2012)<sup>429</sup>. Essa medida teve como objetivo alinhar os trabalhos da Comissão ao cumprimento de um dos artigos de maior importância da Convenção Quadro, inserido no capítulo das suas obrigações gerais: artigo 5.3 e suas diretrizes que têm como objetivo proteger as políticas nacionais de controle do tabaco das interferências indevidas e conflito de interesses com a indústria do tabaco.<sup>430</sup>

*“Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.”*

*Dentre os princípios das diretrizes para implementação desse artigo destacamos:*

*Princípio 1: Existe um conflito fundamental e irreconciliável entre os interesses da indústria do tabaco e os interesses das políticas de saúde pública.*

*Princípio 2: As Partes deveriam ser responsáveis e transparentes ao lidar com a indústria do tabaco ou com quem trabalha para promover os seus interesses.*

*Princípio 4: Devido à natureza letal de seus produtos, não deveriam ser*



*concedidos incentivos especiais ou adicionais para as companhias de tabaco se estabelecerem ou realizarem seus negócios.*

Cabe ainda ao Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde a articulação de uma rede de coordenações estaduais e municipais para controle do tabagismo que trabalham de forma integrada para a internalização das ações da Convenção no SUS (INCA/Programa Nacional De Controle do Tabagismo) e como base para a promoção de medidas intersetoriais em nível estadual e municipal<sup>xxvi</sup>.

Esse mecanismo de governança cumpre o artigo 5.2 da Convenção Quadro que trata de mecanismos multisetoriais para a coordenação da implementação nacional de suas medidas. Tem sido considerado exemplar, por seguir o modelo de abordagem intersetorial recomendado pela ONU, “governo como um todo”(a *whole of-government approach*) (United Nations, 2012)<sup>xxvii</sup> para convergir esforços de diferentes Ministérios, secretarias e agências públicas na implementação de políticas públicas e assim garantir coerência entre os diferentes setores do governo na sua implementação, otimizar recursos e resultados. Em 2019 os trabalhos da Conicq foram agraciados com uma premiação especial durante a 74ª Assembleia Geral da ONU ( UNIATF, 2019)

Além da rede de instituições governamentais envolvidas na implementação da CQCT, o Brasil conta atualmente com uma forte rede formada por universidades, academias, sociedades médicas e outras organizações da sociedade civil de diferentes inserções, atuando na formulação, implementação e defesa da PNCT. A participação da sociedade civil relaciona-se ao cumprimento do artigo 4.7 da CQCT e é também balizada pelo cumprimento do artigo 5.3 para prevenir a participação de organizações que atuam como grupos de fachada da indústria do tabaco na obstrução das medidas da CQCT (ACT Controle do Tabagismo)<sup>xxix</sup>.

### **Processo de implementação da PNCT**

Os diferentes setores do governo federal representados na Conicq têm responsabilidades muito específicas no conjunto de ações multisetoriais da Convenção-Quadro.

O cumprimento do artigo 6º da Convenção envolve ajustes periódicos na política de tributação sobre produtos de tabaco com o objetivo de aumentar seus preços e reduzir seu consumo, especialmente entre jovens. Essa medida é considerada uma das mais efetivas no conjunto de medidas da Convenção segundo estudos do Banco Mundial e sua implementação cabe à Secretaria de Receita Federal (RFB)/Ministério da Economia. Desde 2007, a RFB vem promovendo sucessivos aumentos de impostos sobre produtos de tabaco. Em 2011, instituiu uma reforma mais abrangente no sistema de cobrança

do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) de cigarros e estabeleceu uma política de preços mínimos para esses produtos, vinculada à Lei Federal nº 12.546/2011 e ao Decreto nº 7555/2011.

Os ajustes dos preços mínimos dos cigarros foram escalonados até 2016 quando aconteceu o último aumento chegando ao valor de R\$5,00. Os últimos ajustes do IPI elevaram a carga tributária total da marca de cigarros mais vendida para 79%, resultando em um significativo aumento dos preços dos cigarros. Essa medida gerou importante impacto na redução da prevalência de fumantes e em especial nas populações de menor renda e escolaridade, contribuindo para reduzir as iniquidades resultantes do tabagismo, como será visto seguir (INCA/ Secretaria-Executiva da Conicq, 2017)<sup>xxx</sup>.

A regulamentação dos produtos de tabaco quanto aos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco e sua divulgação para o público (artigos 09 e 10 da CQCT), as suas embalagens (artigo 11) e a sua propaganda e promoção (artigo 13) são de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Dentre o conjunto de medidas adotadas pela Anvisa para cumprir esses artigos adotados a partir de 2006, destacam-se a proibição da comercialização e importação de cigarros eletrônicos e de tabaco aquecido, denominados pela agência de dispositivos eletrônicos para fumar ou DEFs ( RDC46/2009), assim como a proibição do uso de aditivos que dão sabores aos cigarros e outros produtos de tabaco (RDC14/2012). Mais recentemente, outras importantes medidas foram adotadas pela Anvisa como a proibição da exibição dos produtos de tabaco nos pontos de venda próximo a doces e brinquedos, do uso de painéis luminosos ou recursos audiovisuais para exibir os produtos, a definição de regras para as advertências sanitárias a serem veiculadas tanto nas embalagens como nos pontos de venda e a proibição da comercialização dos produtos de tabaco pela internet (RDC 213/2018). Cabe também a Anvisa, em conjunto com toda a rede de vigilância sanitária dos estados e municípios, fiscalizar o cumprimento das leis e regulamentos relacionados ao controle do tabaco em todo território nacional. Tratam-se de medidas fundamentais para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo (INCA/Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/Legislação; Anvisa 2019)<sup>xxxi xxxii</sup>.

O setor saúde responde ainda pela implementação de ações educativas (artigo 12 da CQCT) e o tratamento para cessação de fumar no Sistema Único de Saúde (artigo 14 da CQCT). Essas ações têm sido implementadas nacionalmente por meio da rede de coordenações estaduais e municipais de controle do tabagismo de forma articulada com o INCA, e outros setores específicos do Ministério da Saúde como a Secretaria de Atenção Primária e a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Com isso a divulgação de campanhas nacionais como o Dia Mundial sem Tabaco, o Dia Nacional de Combate ao Fumo assim como a implementação do Programa Saber Saúde nas Escolas e o tratamento para cessação do tabagismo ganham capilaridade e abrangência nacional. (INCA/Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos Estados)<sup>xxxiii</sup>.

Já o artigo 15 da Convenção Quadro (eliminação do mercado ilegal de produtos de tabaco) conta com o “Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco”, cujo texto foi negociado pelos Estados Partes da Convenção e até o momento dessa publicação foi ratificado por 68 países, dentre eles o Brasil (WHO Framework Convention on Tobacco Control. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products).<sup>xxxiv</sup> Essa medida é fundamental para impedir que os cigarros baratos vendidos ilegalmente no país enfraqueçam os efeitos positivos da implementação da política tributária sobre tabaco (artigo 6º da CQCT). A ratificação do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco pelo Congresso Nacional se deu em 2017 e sua promulgação pelo Presidente da República se deu pelo Decreto nº 9.516 em 1º de outubro de 2018. Apesar de vinculado a um tratado de saúde pública, esse protocolo congrega um conjunto de medidas relacionadas à segurança pública, inteligência e cooperação internacional, além de medidas administrativas relacionadas ao controle e rastreamento de produção de tabaco e seus derivados, dentre outros. Portanto, a sua implementação demanda uma atuação integrada de setores governamentais como as áreas do Ministério da Justiça que atuam na segurança pública (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e outras), áreas do Ministério da Economia/Secretaria de Receita Federal que atuam na aduana, fiscalização e repressão; áreas do Ministério das Relações Exteriores que atuam nos crimes transfronteiriços, a Anvisa dentre outros (INCA/Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco – Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco)<sup>xxxv</sup>.

Quanto ao cumprimento do artigo 17 da Convenção, que trata de alternativas economicamente viáveis à produção de tabaco, o governo lançou em 2006 o Programa de Diversificação Produtiva em Áreas Cultivadas com Tabaco. Trata-se de uma iniciativa essencial para o Brasil que é o segundo maior produtor e o maior exportador de folhas de tabaco utilizadas pela indústria do tabaco como matéria prima para fabricação de cigarros e outros produtos similares. Cerca de 90% da produção de tabaco nacional é exportada e frente à esperada redução da demanda por produtos de tabaco resultante do progresso global da Convenção, no Brasil essa medida tem como objetivo salvaguardar os meios de vida de cerca de 150 mil pequenos agricultores e suas famílias dependentes dessa cadeia produtiva coordenada por empresas que fabricam cigarros e similares. Entre 2006 e 2017, a responsabilidade desse programa coube ao Ministério do Desenvolvimento Agrário. Com a extinção desta pasta, a responsabilidade do mesmo ficou temporariamente, entre 2017 e 2018, a cargo da Secretaria Especial de Agricultura Familiar da Casa Civil. Em 2019 com a reforma na estrutura do governo federal, passou para a responsabilidade da Secretaria de Agricultura Familiar do Ministério da Agricultura e Pecuária, pasta que também integra a Conicq (INCA/Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco – Alternativas à Fumicultura)<sup>xxxvi</sup>.

A implementação do artigo 17 é apoiada pela implementação do artigo 18 que inclui a prevenção e mitigação dos danos sanitários, sociais e ambientais relacionados à

produção do tabaco. Estudos nacionais apontam que os fumicultores e suas famílias são submetidos a graves riscos decorrentes da intoxicação aguda pela nicotina das folhas absorvida pela pele durante a colheita e da elevada exposição à agrotóxicos usados em todo o ciclo da fumicultura, cujas consequências são graves e variam desde neurites crônicas incapacitantes até depressão e suicídios (Riquinho & Hennington, 2014)<sup>xxxvi xxxviii xxxix xl</sup>. As estatísticas do Ministério da Saúde confirmam que as regiões produtoras de tabaco são as que apresentam maiores índices nacionais de depressão e suicídio entre os agricultores e por isso incluiu como parte de sua “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio 2017 a 2020 ações para prevenção do suicídio, vigilância e cuidados em Saúde Mental para os estados com maior produção de Fumo (RS,PR, SC e AL)” (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2018)<sup>xli xlii</sup>.

Além disso, em 2020 o Ministério da Saúde incluiu na lista de doenças relacionadas ao trabalho a Doença da Folha Verde do Tabaco (T65.2) (Ministério da Saúde, 2020)<sup>xliii</sup>. E em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz também passou a investir, no desenvolvimento e implementação de um protocolo de vigilância em saúde do trabalhador na fumicultura para prevenção, diagnóstico, e tratamento adequado dessa condição (Associação Nacional de Medicina do Trabalho)<sup>xliv</sup>. Ainda como parte do artigo 18, o Ministério Público tem investido em ações para combater o trabalho infantil na produção de tabaco e o Ibama tem atuado no enfrentamento do desmatamento envolvido nessa atividade (O GLOBO, 2017)<sup>xlv</sup>.

O cumprimento ao artigo 19 da CQCT (responsabilidade civil) cabe à Advocacia Geral da União (AGU) órgão do governo federal que também integra a Conicq. Por isso em 2019 a AGU entrou com uma ação de responsabilidade civil contra as empresas de tabaco que dominam o mercado nacional para ressarcimento dos gastos do SUS com doenças causadas pelo tabagismo (Agência Brasil 2019)<sup>xlvi</sup>. Também cabe à AGU a responsabilidade de defender o governo federal de litígios impetrados por fabricantes de cigarros contra medidas da Convenção, a exemplo da ação de inconstitucionalidade movida contra a Anvisa em função da medida que em 2012 proibiu o uso de aditivos para dar sabores aos cigarros, uma prática adotada por fabricantes de cigarros para facilitar a iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo (Supremo Tribunal Federal, 2018)<sup>xlvii</sup>.

O cumprimento do artigo 20 da CQCT (pesquisa, vigilância e intercâmbio de informações) envolve a implementação de um sistema de vigilância da epidemia de tabagismo no Brasil. No Brasil a vigilância da epidemia do tabagismo integra o sistema de vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e é monitorada por inquéritos nacionais periódicos como o Vigitel, a Pesquisa Nacional de Saúde, Pesquisa sobre Saúde do Escolar sob gestão do Ministério da Saúde (Malta et al, 2017)<sup>xlviii</sup>.

Muitas das ações da CQCT dependem da aprovação de leis federais e por isso

a Conicq tem a responsabilidade de articular junto ao Congresso Nacional a aprovação ou aperfeiçoamento de leis federais de interesse da Convenção.

Entre as leis aprovadas com vistas a cumprir a CQCT destacam-se a lei 12 546 que em 2011 aperfeiçoou a lei federal 9294/96 ao banir fumódromos e proibir totalmente o ato de fumar em recintos coletivos em cumprimento ao seu artigo 8º. Porém sua implementação só se deu a partir de 2014 com a publicação do Decreto 8.262 de maio de 2014 regulamentando os espaços coletivos onde se aplicavam a proibição do ato de fumar (Cavalcante , Pinho et al 2017<sup>xlix</sup>).

A lei nº 12.546 intensificou ainda as restrições à propaganda, promoção e patrocínio de produtos de tabaco, até então restritos apenas nos pontos internos de venda sob a forma de pôsteres e cartazes. A partir de 2011 essa prática foi proibida ficando permitida apenas a exibição das embalagens dos produtos de tabaco. Essa lei também ampliou as advertências sanitárias com fotos nas embalagens (artigo 11 da CQCT). Assim, a obrigatoriedade de advertências sanitárias com foto nas embalagens de cigarros e produtos similares em vigor desde 2002 ocupando 100% da sua face posterior, ganhou mais 30% de espaço na face anterior da embalagem, a qual passou a ser ocupada com uma mensagem sanitária complementar.

Além das leis federais, iniciativas estaduais e municipais muitas vezes antecedem e ajudam a pressionar e vencer o lobby que obstrui os ajustes da legislação federal anti tabaco necessários ao cumprimento da CQCT. Esse é um aspecto muito importante da governança da política de controle do tabaco considerando que a esfera legislativa federal é muito vulnerável à interferência da indústria do tabaco, onde parlamentares oriundos de regiões que produzem tabaco (bancada do tabaco) não raro trabalham para obstruir o processo de apreciação e aprovação de determinado projeto de lei de interesse da PNCT. Um exemplo se deu com a aprovação de leis proibindo fumar em ambientes fechados, em que estados como São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro antecederam e puxaram a aprovação da Lei 12546/2011. (OPAS & INCA 2012; Cavalcante, 2019)<sup>i</sup> <sup>ii</sup>.

Esse cenário torna fundamental a institucionalização do artigo 5.3 da Convenção, uma obrigação assumida pelos países Partes da Convenção incluindo o Brasil de proteger suas políticas nacionais de controle do tabaco das interferências da indústria do tabaco: “Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional” . Trata-se de um artigo transversal a todas as medidas da CQCT e uma obrigação a ser cumprida por todos os setores governamentais uma vez que suas medidas costumam ser contestadas e atacadas pela indústria do tabaco, não raro com apoio de agentes públicos<sup>liii</sup>.



311X2017001500101&script=sci\_arttext&tIng=en - aff2 VC, Turci SRB & Camacho LAB . Tobacco control in Brazil: the achievements and challenges of a successful policy. Cad. Saúde Pública vol.33 supl.3 Rio de Janeiro 2017 Epub Sep 21, 2017

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00104917>

World Bank Group. 2019. Brazil Overview of Tobacco Use, Tobacco control, legislation and taxation. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/576421560802645093/pdf/Brazil-Overview-of-Tobacco-Use-Tobacco-Control-Legislation-and-Taxation.pdf>

Lee K; Chagas LC and Novotny TE Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power.

Published online 2010 Apr 20. doi: 10.1371/journal.pmed.1000232

Instituto Nacional do Câncer /Ministério da Saúde. Nota técnica: quanto custa receber doações da indústria do tabaco? O art. 5.3 da Convenção- -Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco – a proteção das políticas públicas de controle do tabagismo / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

Zimmermann M. Convenção Quadro para Controle do Tabaco: perspectivas da fumicultura na região Sul do Brasil Dissertação de Mestrado apresentada em Gestão de Políticas Pública apresentada a Universidade do Vale do Itajaí. Orientação Prof. Sérgio Boeira. Itajaí SC 2009. <http://siaibib01.univali.br/pdf/Michael%20Zimmermann.pdf>

Folha de São Paulo. 17 de abril de 2011. Lobby retarda veto aos aditivos no tabaco. <http://feeds.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd1704201102.htm>

Boeira SL. Atrás da cortina de fumaça :: tabaco, tabagismo e meio ambiente - estratégias da indústria e dilemas da crítica. Tese de Doutorado defendida na Universidade Federal de Santa Catarina ano de 2000. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/79136>

Cavalcante, TM, Pinho MCM, Perez CA et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na última década e dilemas. Cad. Saúde Pública [Internet] 2017; 33 Sup 3:e00138315. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s3/1678-4464-csp-33-s3-e00138315.pdf>

Uol Economia. 09/12/2014. Queda de exportações e nova lei fazem setor do fumo temer crise no Brasil. A nova lei antifumo que entrou em vigor na última quarta-feira (3) foi alvo de críticas dos produtores de tabaco da região Sul -onde se concentra mais de 95% da produção do país.... <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2014/12/09/queda-de-exportacoes-e-nova-lei-fazem-setor-do-fumo-temer-crise-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>





materias/2019/11/12/aprovado-pelo-senado-projeto-que-amplia-combate-ao-tabagismo-vai-a-camara

SZKLO, A. S.; SOUZA, M.C.; SZKLO, M.; ALMEIDA, L.M. Smokers in Brazil: who are they? Tob. Control, 0:1-7. 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292700>. Acesso em: 5 de janeiro de 2018.

PINTO, M.T.; BARDACH, A.; PALACIOS, A. et al. A carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento Técnico IECS No 21, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Reporte-completo.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

CAVALCANTE TM, PEREZ CA, MENDES FL et al . Covid-19 e Tabagismo: Aspectos Epidemiológicos, Biológicos, Psicossociais e Implicações para a Política Nacional de Controle do Tabaco. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66 (Tema Atual):e-1039 <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1039/634>

#### **Referências Quadro 20.:**

WHO. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law: Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control 7 to 9 January 2000, New Delhi, India. Paper Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response. <https://www.who.int/tobacco/media/ROSS2000X.pdf>

Campaign for Tobacco Free Kids. Tobacco Advertising & Youth The Essential Facts [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/APS\\_youth\\_facts\\_en.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/APS_youth_facts_en.pdf)

US Surgeon General . 2012 Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults A Report of the Surgeon General Executive Summary. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/preventing-youth-tobacco-use-exec-summary.pdf>

Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde. Aditivos em Cigarros - Notas Técnicas para Controle do Tabagismo 2014 <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/aditivos-em-cigarros>

INCA/Ministério da Saúde. 2014 Embalagem Padronizada de Produtos de Tabaco -Notas técnicas para controle do tabagismo <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/embalagem-padronizada-de-produtos-de-tabaco>

World Health Organization (WHO) 2000. Tobacco companies strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization. [http://www.who.int/tobacco/publications/industry/who\\_inquiry/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/industry/who_inquiry/en/)

World Health Organization . & European Observatory on Health Systems and

Policy . 2012 Intersectoral Governance for Health in All Policies. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf)

United Nations General Assembly . Sixty-sixth session. Resolution adopted by the General Assembly . Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 24 January 2012 [https://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/political\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

WHA54.18 Transparency in tobacco control

[http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha54\\_18/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha54_18/en/)

WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](https://www.who.int/fctc/text_download/en/)

Brasil \_ DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm)

Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco. Diretrizes para Implementação do Artigo 5.3

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee/Diretrizes\\_para\\_implementacao\\_do\\_artigo\\_5\\_3\\_da\\_CQCT.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee/Diretrizes_para_implementacao_do_artigo_5_3_da_CQCT.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee)

United Nations Resolution - Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 19 September 2011 [http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/political\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

Ministério da Saúde 2011. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. OBSERVATORIO DA POLITICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO. A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/comissao-nacional-para-implementacao-convencao-quadro-para-o-controle-tabaco-e-seus-protocolos>







## 12.2.6 Programa Saúde na Escola

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

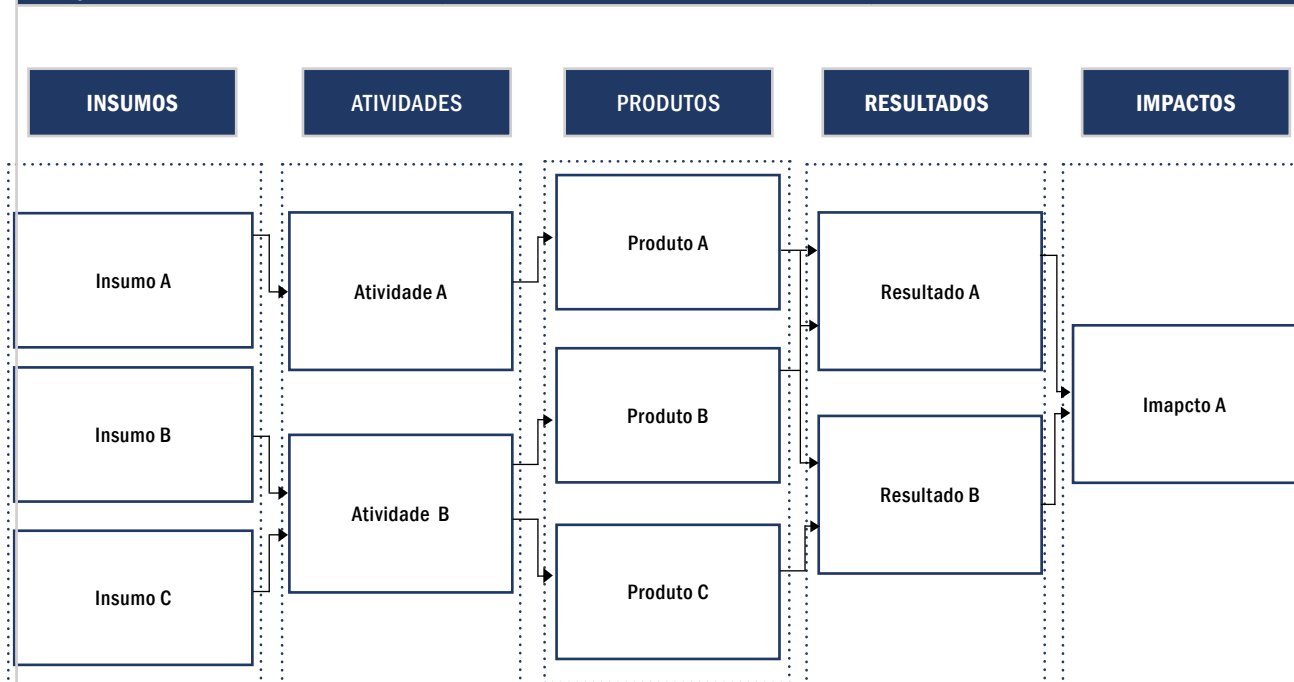
Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Programa Saúde na Escola	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007	Em execução	Contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
No Programa há 12 ações a serem desenvolvidas nas escolas aderidas, dentre elas: Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.	Visa aumentar as chances de que os estudantes não usem drogas.		Ministério da Saúde; Ministério da Educação.
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades	
Execução compartilhada entre as escolas e as unidades básicas de saúde do município:  A partir da adesão no endereço eletrônico específico as escolas pactuadas realizam as ações propostas no decorrer do ano letivo e lançam os dados na Plataforma do E-SUS do Ministério da Saúde -MS que é o responsável pelo incentivo financeiro para custeio das ações a serem realizadas no âmbito do PSE.	Ministério da Educação  Ministério da Saúde  Secretarias Municipais e Estaduais da Educação e da Saúde;  Escolas pactuadas na adesão;  Equipes de Atenção Básica	Estudantes da rede pública de educação básica;  Algumas escolas são consideradas prioritárias na adesão, a saber: - creches públicas e conveniadas do município; - escolas rurais; - escolas com alunos em cumprimento de medidas socioeducativas; - escolas que tenham, pelo menos, 50% de matrículas de alunos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento	
Todos os municípios podem participar desde que manifestem interesse.	Arcabouço normativo que sustenta/regula a política, programa ou ação. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007; Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017; Lei nº 9.394 de, de 20 de dezembro de 1996; A Portaria no 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; A Portaria no 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014; A Portaria no 798/GM/MS, de 17 de junho de 2015;	Ministério da Saúde.	

<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
Sistema de informação da Atenção Básica.	Relatórios de monitoramento, das ações registradas na Plataforma do E-SUS que está na governança do Ministério da Saúde.	Descrição de quantas escolas realizaram esta ação. Divulgadas para os municípios e estados participantes do programa.

<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>
Descrição das demais políticas que têm foco no mesmo problema e causa específica.	Explicação sobre a existência e forma de coordenação/integração com outras políticas, programas ou ações.

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



<b>20. Teoria do Programa</b>	<b>21. Evidências que embasam a teoria do programa</b>
Descrição da lógica do programa, apresentando seus pressupostos e relações de causa e efeito entre as ações, produtos, resultados e impactos. Demonstra como a política, programa ou ação incide sobre as causas do problema.	Indicação dos estudos, pesquisas ou relatórios nacionais ou internacionais que demonstram a eficácia e efetividade da política ou ação adotada.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Código e título da ação orçamentária que financia a política, programa ou ação. Caso seja financiamento extraorçamentário, indicar neste campo o nome da fonte.	Código e título do plano orçamentário (PO) relacionado. Caso não haja plano orçamentário específico ou se trate de financiamento extraorçamentário, informar “Não se aplica”	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)	Valor executado (liquidado)
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
Com relação à adesão (ciclo 2017/2018), seguem os dados abaixo: - 5.040 municípios - 20.521.830 estudantes; - 85.706; - 36.990 equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).						
Com relação à atual adesão (ciclo 2019/2020), seguem os dados abaixo: - 5.289 municípios - 22.425.160 estudantes; - 91.659 escolas; - 57.001 equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).						

## Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
27. Pontos fortes	28. Pontos fracos
“Características internas e gerenciáveis que influenciam positivamente a execução e o alcance de resultados da política/programa/ação. Ex: servidores capacitados; equipamentos e instalações adequadas”.	“Características internas e gerenciáveis que influenciam negativamente a execução e o alcance de resultados da política/programa/ação. Ex: falta de integração com outros programas; ausência de indicadores adequados; rotatividade de cargos da alta gestão etc”.
29. Oportunidades	30. Ameaças
“Aspectos externos ao governo que influenciam positivamente a execução e o alcance de resultados da política/programa/ação. Ex: alto nível de apoio popular à política pública”.	“Aspectos externos ao governo que influenciam negativamente a execução e o alcance de resultados da política/programa/ação. Ex: redução do crescimento econômico pressionando a redução dos gastos públicos; surgimento de novas drogas etc”.
31. Recomendações para os futuros exercícios	
A partir da análise dos elementos identificados na análise SWOT, devem ser apresentadas, neste campo, as recomendações para a melhoria da política, programa ou ação, de forma a aproveitar as oportunidades e se proteger das ameaças nos futuros exercícios, a fim de ampliar o alcance dos resultados pretendidos em favor da sociedade. Essas recomendações serão levadas em conta no momento da elaboração dos objetivos e iniciativas do Planad 2021-2025.	



## 12.2.7 A Política de Classificação Indicativa

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Política de Classificação Indicativa	1.990	A Política de Classificação indicativa é uma política pública continuada, perene, com prazo indeterminado.	Realizar a análise de obras audiovisuais com o intuito de classificá-las de acordo com a faixa etária a que se destinam, de acordo com os critérios técnicos estabelecidos no Guia Prático de Classificação Indicativa. Trata-se, portanto, da informação aos pais acerca do conteúdo que pode não ser recomendado a determinadas faixas etárias.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
Exposição de crianças e adolescentes a conteúdos relacionados à violência, sexo e drogas, não recomendados à sua faixa etária.	<p>As principais causas do problema são:</p> <p>Desenvolvimento intelectual e psicológico precoce, causando sérios distúrbios comportamentais à crianças e adolescentes; Sexualização precoce; Os estímulos violentos podem deixar as crianças menos sensíveis e empáticas; Desrespeito à normas de Classificação Indicativa por parte dos meios que exibem produtos classificáveis.</p> <p>A maior atribuição e responsabilidade dessa política pública - que possui critérios em constante atualização e desenvolvimento, além do acompanhamento sistemático por especialistas e acadêmicos - é prestar informação às famílias brasileiras sobre o conteúdo de produtos audiovisuais, em relação à adequação de horário, local e faixa etária para serem exibidos.</p>		Coordenação de Políticas de Classificação Indicativa da Secretaria Nacional de Justiça - SENAJUS
	<p>Ou seja, a Classificação Indicativa tem como principais objetivos proteger crianças e adolescentes de conteúdos a eles inadequados e possibilitar aos pais ou responsáveis decidir se os filhos devem ou não assistir a determinados programas.</p>		



14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
<p>Pelo método tradicional (via SEI e CLASSIND).</p> <p>As comunicações internas são feitas com a utilização das ferramentas oficiais, como o Sistema SEI, telefones e e-mails institucionais, além vários outros recursos tecnológicos, como o whatsapp, o aplicativo TEAMS, etc.</p>	<p>O Monitoramento dá-se pela avaliação de obras analisadas, seja pelo método tradicional (via SEI e CLASSIND), seja pelo método do IARC. O método tradicional expressa a relação (em porcentagem) entre o processos aptos para a análise e aqueles efetivamente analisados. Pelo IARC, é devido a ausência de prazo, será apresentado o resultado numérico das análises feitas, tendo como parâmetro uma meta, também numérica e fixa. A avaliação será feita quadrimestralmente com o envio de relatório, pelas unidades finalísticas, ao Comitê de Gestão Estratégica - CGE do Ministério da Justiça e Segurança Pública, via sua CT-CGE, secretariado pela CGGE/SPO/SE, conforme Portaria MJ nº 86, de 29 de janeiro de 2019. Considerar-se-á o Percentual da obras completas analisadas pela Coordenação de Classificação Indicativa e publicadas no Diário Oficial da União (100% da obras aptas para análise) e o número de aplicativos analisados e validados por meio do Sistema IARC (4800 ao ano).</p>	<p>a) Site do ministério da Justiça e Segurança Pública, com a divulgação de todo o banco de dados da Coordenação de Política de Classificação Indicativa, e-mails. institucionais e telefones.</p> <p>b) Os cidadãos possuem os seguintes canais de comunicação e de acesso às informações de seu interesse junto à Coordenação de Classificação Indicativa.</p> <p>c) Correspondência eletrônica pelo sistema fale conosco, utilizando o e-mail classificacaoindicativa@mj.gov.br ou denúncia. classificacaoindicativa@mj.gov.br.</p> <p>d) Protocolo eletrônico do Ministério da Justiça e Segurança Pública e Protocolo Geral do Ministério da Justiça e Segurança Pública, por intermédio dos quais interessado poderá protocolar processos de seu interesse.</p> <p>e) Acesso a informações por meio de sitio eletrônico <a href="http://justica.gov.br/seus-direitos/classificacao">http://justica.gov.br/seus-direitos/classificacao</a> , onde é possível pesquisar a Classificação Indicativa de filmes, séries, novelas, jogos, RPG, à legislação que regula a atividade, ao Guia Prático de Classificação, ao Sistema IARC, a pesquisas relacionadas à área, campanhas e blog.</p> <p>f) Solicitação de informações via, SIC, por meio do endereço: <a href="http://www.justica.gov.br/Acesso/servico-de-informacao-ao-cidadao-sic">http://www.justica.gov.br/Acesso/servico-de-informacao-ao-cidadao-sic</a>.</p> <p>g) Acesso a informações por meio da Ouvidoria do Ministérios, pelo sitio eletrônico: <a href="http://ouvidoriageral.mj.gov.br/ouvidoria/MainInternet.do;jsessionid=006DCD1BA00D74FA994E6F9C143F5E98">http://ouvidoriageral.mj.gov.br/ouvidoria/MainInternet.do;jsessionid=006DCD1BA00D74FA994E6F9C143F5E98</a>, do qual podem sugerir melhorias, apresentar reclamações ou denúncia sobre serviços e atendimento prestados pelo DEMIG.</p>

h) A sociedade civil tem assento no o Comitê de Acompanhamento de Sociedade Civil – Casc-Classind, instituído pela Portaria MJ nº 25, de 4 de julho de 2012, com caráter consultivo e orientador no âmbito da política pública de Classificação Indicativa.

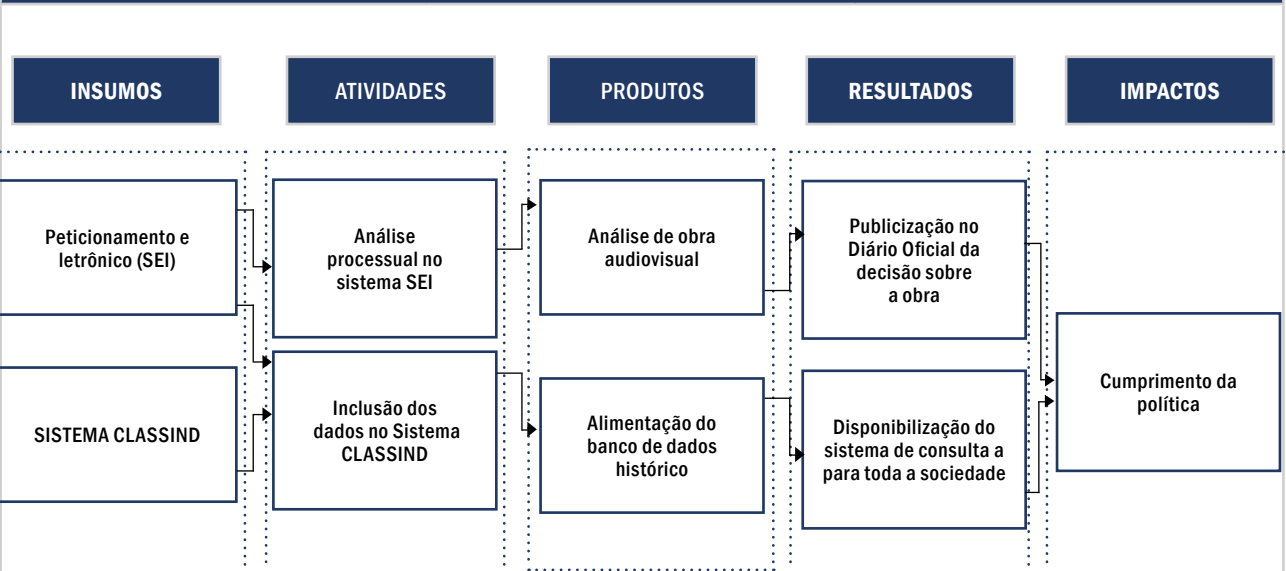
Os resultados da política serão publicados de forma consolidada com as demais políticas do Ministério da Justiça a critério do Comitê de Gestão Estratégica – CGE.

<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>
--	--

Não se aplica.	Não se aplica.
----------------	----------------

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



<b>20. Teoria do Programa</b>	<b>21. Evidências que embasam a teoria do programa</b>
-------------------------------	--

O surgimento da Classificação Indicativa no país, sua regulamentação e aplicação, foi uma conquista da sociedade brasileira, que ansiava por um mecanismo de informação que garantisse aos pais os subsídios mínimos para poder decidir sobre quais conteúdos o seu núcleo familiar deveria ter acesso, com segurança e responsabilidade.

O processo de classificação indicativa adotado pelo Brasil considera a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na garantia à criança e ao adolescente dos direitos à educação, ao lazer, à cultura, ao respeito e à dignidade. Essa política pública consiste em indicar a idade não recomendada, no intuito de informar aos pais, garantindo-lhes o direito de escolha.

Existem inúmeros estudos, artigos e documentos que tratam da relação entre as crianças e adolescentes, e seu desenvolvimento psíquico associado aos diferentes tipos de mídia e veículos de comunicação. Citam-se alguns exemplos:

I - Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais - [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009)



## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Ação 2017 - Política Nacional de Justiça	P.O. 000008 - Classificação Indicativa					R\$ 607.141,00
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Percentual de obras analisadas na Coordenação de Classificação Indicativa em relação ao número de processos completos inscritos						
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>O surgimento da Classificação Indicativa no país, sua regulamentação e aplicação, foi uma conquista da sociedade brasileira, que ansiava por um mecanismo de informação que garantisse aos pais os subsídios mínimos para poder decidir sobre quais conteúdos o seu núcleo familiar deveria ter acesso, com segurança e responsabilidade.</p> <p>O processo de classificação indicativa adotado pelo Brasil considera a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na garantia à criança e ao adolescente dos direitos à educação, ao lazer, à cultura, ao respeito e à dignidade.</p> <p>Essa política pública consiste em indicar a idade não recomendada, no intuito de informar aos pais, garantindo-lhes o direito de escolha. Entender a liberdade de expressão como sendo um direito fundamental do homem, como preceito para garantir a manifestação de opiniões, ideias e pensamentos sem retaliação ou censura, seja por parte de governos, órgãos privados ou públicos, ou outros indivíduos, é fundamental e inequívoco, dentro de uma sociedade democrática.</p> <p>A Coordenação de Política de Classificação Indicativa opera sem orçamento próprio e atinge toda a sociedade. Entende-se que o seu baixo custo de manutenção, com alcance nacional, justificam com cresces a sua manutenção e, por que não, a sua expansão.</p> <p>A previsão de custos feita em seu momento, apresenta a seguinte disposição (DPJUS 2017 Ação 2017 - Promoção da Política Nacional de Justiça 0008 PO 0008 - Classificação Indicativa Despesas correntes):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação (Cursos, Oficinas etc.) - gasto previsto de R\$49.691,00</li> </ol> <p>Capacitação de rede de atores que trabalham com classificação indicativa, com o intuito de aumentar a inserção da política nos universos dos entes interessados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Participação em Eventos - Internacionais - gasto previsto R\$33.127,00 Participação em reuniões do International Age Rate System (IARC).</li> <li>3) Contratos Continuados de manutenção de projetor digital R\$207,044 Manutenção do funcionamento da área e seus equipamentos.</li> <li>4) Contratação de serviços (Audiovisual, Gráfica, Tradução etc.) - Contrato de gráfica do MJSP- R\$24.845,00</li> </ol>						



## 12.2.8 Política Nacional de Drogas – Eixo de Redução da Demanda

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do

#### Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
<p>Programa 5032 – Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social</p> <p><b>Ação 20R9:</b> Prevenção ao Uso de Drogas, Cuidados e Reinserção Social de Pessoas e Famílias que têm Problemas com Álcool e Outras Drogas.</p>	Janeiro de 2020.	Em execução	Estabelecer políticas públicas efetivas voltadas aos usuários, dependentes químicos e seus familiares, no que se refere a prevenção, tratamento, acolhimento e recuperação, culminando com a sua reinserção social.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.	
Consumo de drogas lícitas e ilícitas e Consumo abusivo de Álcool	Desestruturação familiar/Famílias disfuncionais/Rompimento de vínculos familiares; Evasão escolar; Preconceito e estigmatização do dependente químico; Exclusão social; Qualificação da rede de cuidado e de reinserção social; Desconhecimento das consequências do uso de drogas; Entrada de drogas pelas fronteiras do país; Necessidade de reconhecimento e pertencimento social; Violência familiar; Aumento da demanda sobre o SUS, SUAS, Previdência Social, SISNAD e SUSP.	Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED do Ministério da Cidadania, por meio do Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social.	
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>A temática “drogas” deverá fazer parte da agenda do Governo Federal, Estadual e Municipal (incluindo recursos orçamentários);</li> <li>Formulação de políticas públicas voltadas a redução da demanda de drogas – publicadas por decretos, portarias, resoluções, dentre outros;</li> <li>Disseminação das políticas públicas voltadas a redução da demanda de drogas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profissionais do SUAS, SUS, educação, segurança pública e SISNAD que atuam na temática drogas nas esferas: federal, estadual e municipal;</li> <li>Organismos internacionais (OEA/ UNODC/PNUD);</li> <li>Organizações da Sociedade Civil - OSC's (Comunidades Terapêuticas, Grupos de Mútua Ajuda);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>População Geral, em especial as pessoas que se encontram em situação de risco e de vulnerabilidade social, como por exemplo, moradores de rua (usuários de drogas); Crianças e adolescentes; Mulheres vítimas de violência e idosos;</li> <li>População indígena; População em situação de rua; Refugiados; População prisional e egressa do sistema prisional;</li> <li>Usuários, dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares.</li> </ul>	



- Realização de parcerias com os entes Estaduais e Municipais; celebração de contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades públicas e privadas;
- Acordos internacionais.

- Ministérios: Saúde (Coordenação de Saúde Mental), Educação; Família, Mulher e Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Assistência Social; Justiça e Segurança Pública (SENAD); Educação; Infraestrutura (Detran); dentre outros.

**11. Abrangência Territorial**

Os 26 Estados, DF e municípios.

**12. Base legal e normas aplicáveis**

Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas e na Lei nº 13.840, de junho de 2019, Nova Lei de Drogas.

Lei nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006 - Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Decreto nº 6.117/2007 – 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.

Decreto nº 10.357, de 20 de maio de 2020 – aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança.

Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019 – Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023;

Portaria MC nº 582, de 8 de janeiro de 2021 - Estabelece normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) contratadas no âmbito do Ministério da Cidadania (MC), por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED);

Portaria nº 563, de 19 de março de 2019, que cria cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania;

**13. Fonte(s) de Financiamento**

Recursos Orçamentários ou Extra orçamentários, através da ação 20R9.



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos - Resolução CNDH nº 08/2019, que dispõe sobre soluções preventivas de violações e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas;

- MC-SEISP-SNAS (Secretaria Nacional de Inclusão Social e Produtiva Urbana / Secretaria Nacional de Assistência Social);
- Ministério da Educação - MEC;
- MS (Coordenação de Saúde Mental);
- MJSP (SENAD);
- Ministério da Infraestrutura – DETRAN;
- Confederação Nacional dos Municípios – CNM;

Secretaria Nacional de Assistência Social - Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020 - Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua.

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**

Programa 5032 – Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social

**OBJETIVO:** 1223 - Estabelecer políticas públicas efetivas voltadas aos usuários e dependentes químicos e seus familiares, no que se refere a prevenção, tratamento, acolhimento e recuperação, culminando com a sua reinserção social

**META:** 0511 - Ampliar em 172,73% o número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, compreendendo cuidados, prevenção e reinserção social de dependentes químicos

<b>INSUMOS</b> (são os recursos necessários para execução da PNAD)	<b>ATIVIDADES</b> (ações e serviços diretos e indiretos)	<b>PRODUTOS</b> (frutos diretos e quantificáveis das atividades da política)	<b>RESULTADOS</b> (benefícios para o público alvo)	<b>IMPACTOS</b> (resultados das ações executadas)
Recursos orçamentários da União  Sistemas de TI  Recursos Humanos	Capacitação dos profissionais que atuam com usuários de drogas e dependentes químicos; Realização de campanhas educativas;	Profissionais capacitados ao atendimento de usuários de drogas e dependentes químicos; Campanhas realizadas;	Melhoria da qualificação dos profissionais; Melhoria do atendimento aos dependentes químicos e seus familiares, com promoção da saúde físico-mental através de aplicação dos preceitos da PNAD. Adesão da sociedade quanto as campanhas realizadas.	Número de profissionais capacitados.  Conhecimento sobre os malefícios do uso de drogas;  Abstinência/Melhoria da qualidade de vida.
Recursos orçamentários da União	Credenciamento de vagas em CTs; Sistema de Gestão de Comunidades Terapêuticas; Visitas in loco e remota;	CTs contratadas;	Ampliação de vagas de acolhimento; Evolução e aprimoramento do SISCT;	Redução do número de dependentes químicos que buscam tratamento;
Recursos orçamentários da União	Realização de estudos e pesquisas sobre o consumo de drogas no Brasil	Perfil dos usuários de drogas (quantitativo de usuários de drogas no Brasil).	Monitoramento do consumo de drogas no Brasil.	Políticas públicas adequadas à realidade.



## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
20R9: Prevenção ao Uso de Drogas, Cuidados e Reinserção Social de Pessoas e Famílias que têm Problemas com Álcool e Outras Drogas.Obs. A partir de 2019	0000	----	----	----	Dotação com emendas: 91.510.218,00 Empenhado 88.746.549,00 (97%) Liquidadado 32.171.922,00 (35%)	Dotação com emendas: 120.628.656,00 Empenhado 119.940.282,00 (99%) Liquidadado 93.421.200,00 (77%)
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
8748 - Atendimentos de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas	100	----	----	----	27.300	27.300
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>Consiste em análise acerca da execução da política, programa ou ação. Deve-se analisar: I) a evolução do dispêndio com a política pública, destacando, se possível, os custos unitários dos serviços/produtos providos à sociedade; II) as entregas em termos de produtos/serviços, bem como os resultados de médio prazo obtidos; e III) Impactos gerados para a sociedade. Nessa oportunidade, devem ser destacadas as melhorias implementadas ao longo dos anos e as dificuldades enfrentadas. É válido destacar também boas práticas identificadas em casos específicos (localidades e parceiros com casos de sucesso) que possam ser expandidas de forma a agregar valor no âmbito de toda a política, programa, ação.</p> <p>A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) é a unidade responsável pela formulação e implementação das políticas públicas voltadas à redução da demanda de drogas no Brasil, compreendendo ações de prevenção, cuidados e reinserção social, projeto prioritário no âmbito do Plano Estratégico do Ministério da Cidadania.</p> <p>A SENAPRED contribui diretamente para o alcance de 5 metas estratégicas do Ministério da Cidadania, gerando entregas para a sociedade e valor público relacionados ao tratamento, cuidado e reinserção social de pessoas com dependência química e seus familiares.</p> <p>Dentre os nove valores do Plano Estratégico do Ministério da Cidadania, cuidados e prevenção às drogas (Comunidades Terapêuticas) se destaca com a inclusão e amor à pátria.</p> <p>No PPA 2020-2023, o Programa 5032 está inserido no escopo de estabelecer políticas públicas efetivas voltadas aos usuários e dependentes químicos e seus familiares, no que se refere a prevenção, tratamento, acolhimento e recuperação, culminando com a sua reinserção social. O resultado intermediário pactuado é de “Ampliação do número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, compreendendo cuidados, prevenção e reinserção social de dependentes químicos”.</p>						

## Ações de Cuidados

Em 20129 a dotação orçamentária para acolhimento em Comunidades Terapêuticas foi de R\$ 71.829.444,00 (Setenta e um milhão, oitocentos e vinte e nove mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais). Em 2019 foram firmados 494 contratos com Comunidades Terapêuticas, resultando em 10.883 vagas financiadas e que foram renovadas em 2020. Considerando a taxa de ocupação (80%) e a taxa média de tempo de tratamento, podemos afirmar que tivemos 52.800 dependentes químicos em tratamento em Comunidades Terapêuticas financiadas pelo Governo Federal, no período. Este número representa um salto quantitativo em acolhimentos na ordem de 70% em relação aos anos anteriores.

Em 2020, a SENAPRED apresentou os seguintes números:

- 27.300 mil acolhidos em Comunidades Terapêuticas;
- 485 contratos renovados;
- 10.771 vagas para acolhimento em Comunidades Terapêuticas, sendo 26 de mães nutrizes e 10.745 adultos e adolescentes de ambos os sexos;
- Os valores referentes à prestação dos serviços de acolhimento correspondem: R\$1.172,23 (um mil, cento e setenta e dois reais e vinte e três centavos), por mês, por serviços de acolhimento de adultos masculino e feminino e R\$1.527,37 (um mil, quinhentos e vinte e sete reais e trinta e sete centavos), por mês, por serviços de acolhimento de mãe nutriz, acompanhada do lactente. Os referidos valores devem fazer face à integralidade dos custos de acolhimento, tais como hospedagem, alimentação, cuidados de higiene e atividades contempladas no projeto terapêutico.
- Custo anual aproximado de 151.623.875,64 (cento e cinquenta e hum milhões, seiscentos e vinte e três mil, oitocentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).

Em razão da grande procura, também promoveu a prorrogação do prazo do Edital Público 17/2019, o qual tem por objeto o credenciamento para novas contratações de serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas, com expectativa de ofertar mais 10.000 vagas. O resultado do edital será divulgado em 2021 no Diário Oficial da União e no site do Ministério da Cidadania. Foram credenciadas mais 515 entidades para financiamento de mais 14.000 vagas e em razão da não aprovação do PLOA que se encontra no Congresso Nacional há a estimativa da necessidade de incorporação de mais R\$ 180.000.000,00 no orçamento da SENAPRED.

Foram celebrados termos de fomento com as entidades: Federação de Amor-Exigente (Para pais e familiares de usuários de drogas), Pastoral da Sobriedade, Cruz Azul no Brasil e Grupo Esperança Viva. O critério para seleção exigiu, que os interessados se enquadrassem, entre outras: a) ser uma OSC (Organização da Sociedade Civil); b) ser entidade privada sem fins lucrativos; c) ser uma sociedade cooperativa com base na Lei 9.867, de 10 de novembro de 1.999; d) ser organização religiosa que se dedica a atividades ou projetos de interesse público; e acima de tudo, ter experiência no atendimento de pessoas com transtornos decorrentes no uso e dependência do álcool e outras drogas.

O repasse foi em parcela única e individual de R\$ 300.000,00 para estimular a expansão destes grupos nas regiões Norte e Nordeste, preferencialmente em localidades próximas a comunidades indígenas, municípios fronteiriços e naqueles escolhidos para o Programa de Enfrentamento a Criminalidade Violenta (EM FRENTE BRASIL): São José dos Pinhais (PR), Ananindeua (PA), Goiânia (GO), Cariacica (ES) e Paulista (PE).

Em 2020, a SENAPRED promoveu a análise de 149 projetos provenientes de proposições de deputados e senadores, através do aporte de R\$ 29.000.000,00 em emendas impositivas ao Orçamento Geral da União.

Com assento no Conselho Nacional Sobre Drogas (CONAD), a SENAPRED colaborou na aprovação da Resolução nº 03, de 24 de julho de 2020, que trata do Acolhimento de Adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas. Também participou na elaboração da Recomendação nº 1, de 15 de julho de 2020 que recomenda aos órgãos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD) instruções para campanhas de prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas.

## Ações de Prevenção e Reinserção Social

Objetivando fortalecer laços com novos parceiros em seus projetos e ações, a SENAPRED formalizou parcerias com:

1. DENATRAN – Departamento Nacional de Trânsito, para a realização do projeto “Maio Amarelo” com ações de conscientização sobre os efeitos do álcool e de outras drogas para usuários de trânsito;
2. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos visando cooperação mútua através de ações de prevenção, cuidados e reinserção social;
3. Instituto dos Juristas Cristãos do Brasil para a realização de estudos, pesquisas, ações e fomento de estratégias na área da prevenção ao uso de álcool e outras drogas, cuidado e reinserção social ao dependente químico e seus familiares e;

CNM – Confederação Nacional de Municípios para compartilhar ações de prevenção, cuidados e reinserção social com base na cultura, costumes e necessidades de cada região.

Visando expandir a conscientização sobre os malefícios do consumo do álcool e outras drogas, a SENAPRED disponibilizou novas cartilhas em seu acervo bibliográfico.

Além disso, por um acordo de cooperação celebrado com o Conselho Nacional de Comandantes Gerais das Polícias Militares e do Corpos de Bombeiros financiou a produção e distribuição de mais de 290 mil cartilhas do Programa Educacional de Resistências às Drogas (PROERD).

Em junho, foi realizado o II Seminário de Prevenção, Conscientização e Combate às Drogas, com participação de acadêmicos, especialistas, estudiosos e profissionais da área. O evento teve 5.654 acessos e foi desenvolvido inteiramente pela internet, respeitando as recomendações dos órgãos de vigilância sanitária sobre a Covid-19.

Iniciadas ao final de 2019, a SENAPRED tem em curso duas importantes pesquisas em âmbito nacional e cujos resultados serão conhecidos em 2021.

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): pesquisa para verificação do perfil de uso de drogas através da análise do esgoto nos municípios de Porto Alegre (RS), Curitiba (PR), São Carlos (SP), Campinas (SP), Natal (RN), além do Distrito Federal; no valor de R\$ 975.000,00 (novecentos e setenta e cinco mil reais) e
- Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP: que realiza o III LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas e I Levantamento de Cenas de uso em Capitais (LECUCA), com vistas à apuração do real e atual panorama do consumo de drogas no país, além de inédita investigação acerca dos aspectos do consumo em cenas abertas, mais conhecidas como cracolândias, no valor de R\$ 11.925.648,00 (onze milhões, novecentos e vinte e cinco mil, seiscentos e quarenta e oito reais),

Em sua agenda internacional, a SENAPRED celebrou convênio com o ISSUP – International Society of Substance Use Professionals para a realização de estudos, ações e fomento de estratégias na área da prevenção à dependência química de drogas lícitas e ilícitas e integrando expertises consagradas internacionalmente e atuou fortemente, nas discussões para adiamento da proposta de reclassificação da cannabis nas Convenções Internacionais de Controle de Drogas Psicotrópicas das Nações Unidas, cujo evento ocorreu em Viena/Áustria.

Também teve a aprovação de Projetos pelo PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento visando:

1. Criação do Sistema Nacional de Prevenção às Drogas, que será composto pelos projetos já publicados (a e b, abaixo) e outros a serem publicados em 2021: USD 425.074,03 (dois milhões, trezentos e dezessete mil, novecentos e vinte e oito reais e sessenta e nove centavos).

a. Contratar consultoria para realizar mapeamento nacional e internacional de metodologias e boas práticas em prevenção ao uso indevido de drogas e selecionar políticas e programas relacionados à educação, assistência social, saúde e outros, para disseminação nacional;

2. Realização de pesquisa sobre a utilização da espiritualidade e religiosidade como ferramenta de prevenção e recuperação ao uso de drogas;

3. Realização de 2 cursos de capacitação sobre dependência química: Um sobre Tratamento e outro sobre Recuperação. Ambos serão direcionados a profissionais de saúde que atuam nas áreas de tratamento e recuperação e cada um com abrangência para 5.000 alunos;(USD 303.557,67 (hum milhão, seiscentos e cinquenta e cinco mil e trezentos reais) e

4. Parametrização e padronização de indicadores de qualidade no tratamento de dependentes químicos USD 349.165,60 (hum milhão, novecentos e quatro mil reais).

Devido a pandemia da Covid-19, a SENAPRED agiu rapidamente e desencadeou várias ações de conscientização, normatização e acolhimento excepcional de moradores de ruas em Comunidades Terapêuticas:

- Projeto para acolhimento de pessoas em situação de rua que apresentem dependência química nas Comunidades Terapêuticas já contratadas. Foram investidos R\$ 10.207.000,00 nesta ação com apoios da Secretaria Nacional do Desenvolvimento Social – SNAS e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos – MMFDH;
- Publicação da Portaria 340/2020, que 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; e
- Publicação da Cartilha de Orientações para as Comunidades Terapêuticas sobre a COVID -19.

Ainda com relação à pandemia da Covid-19, foi realizado acompanhamento semanal de todas as Comunidades Terapêuticas. Até dezembro/2020, conforme relatórios fornecidos pelas entidades, foram diagnosticados 93 casos entre acolhidos da SENAPRED num universo de quase 11.000 pessoas, sem nenhum óbito registrado.

Execução Orçamentária

Do Orçamento da União previsto para a SENAPRED foram executados R\$ 176.690.000,00 assim distribuídos:

- R\$ 72.658.202,00 recursos da LOA (Lei Orçamentária Anual);
- R\$ 20.600.000,00 recursos suplementares pela Portaria Fazenda/ME 24.211, de 26 de novembro de 2020;
- R\$ 43.742.726,00 recursos de RAP (Restos à Pagar);
- R\$ 10.207.000,00 recurso da MP 953 publicada em função da Covid-19 (recurso excepcional para acolhimento de moradores de ruas com dependência química); e
- R\$ 29.422.454,00 recursos de emendas parlamentares impositivas.

#### Desafios e Perspectivas

Para 2021 e 2022, as metas para a política de cuidados e prevenção (Comunidades Terapêuticas) são:

- Conscientizar a população sobre os malefícios do consumo de drogas por meio de campanhas, eventos públicos e ações nas escolas;
- Ampliar 100% o número de acolhimentos em Comunidades Terapêuticas;
- Promover a reinserção social de 50% dos acolhidos em Comunidades Terapêuticas por meio de programas de inclusão produtiva;
- Ampliar e desenvolver medidas de fiscalização e controle de entidades beneficiadas com recursos do Governo Federal, conforme plano anual de fiscalização e a introdução da modalidade de fiscalização remota; e
- Incluir prioritariamente mães nutrizes nos acolhimentos em Comunidades Terapêuticas, através de novo edital de contratação de vagas.







8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades
Execução direta, termos de execução descentralizada, convênios, contratações etc.	Secretaria de Operações Integradas; Polícia Federal; Polícia Rodoviária Federal; Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República-GSI-PR; Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas-EMCFA; Secretarias Estaduais de Segurança Pública-SSP; Estados e Municípios; Ministério da Justiça e Segurança Pública-MJSP; Ministério das Relações Exteriores-MRE; Secretaria da Receita Federal do Brasil-SERF; Ministério do Meio Ambiente-MMA; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento-MAPA; Ministério da Saúde-MS; Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira-CDIFMDR; Ministério Público Federal-MPF; Tribunal de Contas da União-TCU.	Sociedade diretamente afetada pelos crimes transfronteiriços e divisas bem como as instituições de segurança pública e agentes capacitados.
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento
Estados de fronteira e de divisas.	<p>Constituição da República Federativa do Brasil;</p> <p>Lei nº 13.675/2018: Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Nacional-PNSPDS e Sistema Único de Segurança Pública-SUSP.</p> <p>Doutrina Nacional de Atuação Integrada de Segurança Pública-DENAI SP, Portaria Senasp nº 222, de 28 de dezembro de 2018;</p> <p>Decreto nº 8.903/2016, que instituiu o Programa de Proteção Integrada de Fronteiras-PPIF;</p> <p>Lei 6.634, de 2/5/1979- Faixa de Fronteira Interna do Brasil. Decreto nº 9662/2019 – Cria a SEOPI</p>	Tesouro Livre FNSP FUNAD FNDD EMENDAS PARLAMENTARES.
14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
Sinesp; Sistema CórTEX.	O monitoramento se dá mês a mês por meio do relatório de planejamento estratégico, bem como dos relatórios extraídos do Sistema CórTEX, Power BI e ainda utilização o Sistema SEI. Informações genéricas podem ser extraídas do SINESP.	A divulgação se dá no âmbito do portal da transparência a partir dos recursos empregados; Site do MJSP; veículos de imprensa; SIC etc.



	Metodologia de emprego (utilização da DNAISP)		Portfólio de soluções tecnológicas e equipamentos para as regiões de fronteira com adequado grau de qualidade, desempenho e segurança quanto a uso publicado (aquisições)		Melhoria da qualidade de vida da população e dos índices de desenvolvimento humano
	Infraestrutura de TI (especialmente o Sistema CÔRTEX)		Melhoria na utilização de tecnologia, proporcionando aprimoramento das ações operacionais		

### Modelo Lógico

Componentes	Insumos	Processos	Produtos	Resultados	Impactos
Falta de comunicação integrada em segurança pública	Legislação de suporte	Aperfeiçoar o uso de sistema de comunicação nas regiões de fronteira	Comunicação eficiente (interoperável e integrada) e ampliada nas regiões de fronteira	Operações integradas mais eficientes	Melhoria da percepção de segurança por parte da população
	Orçamento disponível		Capacitação dos agentes de segurança pública para operar a estrutura de comunicação integrada	Desarticulação e descapitalização das organizações criminosas	Aumento da confiança nas instituições públicas (um conjunto integrado)
	Recursos humanos empregados			Melhoria na prestação de serviços aos cidadãos que habitam e/ou transitam nos municípios fronteiriços	Melhoria da qualidade de vida da população que vive em áreas vulneráveis das regiões de fronteira
	Órgãos de Segurança Pública mobilizados para essa atuação			Políticas públicas articuladas chegando as regiões de fronteira	
	Metodologia de emprego (utilização da DNAISP)			Gestão eficaz dos recursos aplicados na política de fronteira	
	Infraestrutura de TI (especialmente o CÔRTEX)				

## 20. Teoria do Programa

O modelo lógico foi elaborado para a política por ocasião do desenvolvimento do seu questionário ex ante. Além disso, foram estabelecidos indicadores de produto e de resultado, o quais permitem acompanhar o andamento do seu desempenho. Há que se mencionar que, muito embora o lapso de sua vigência corresponda ao PPA atual (2019-2023), a sua perspectiva é de que seja uma política permanente, em razão da natureza da atividade de controle desempenhada junto à Fronteira. A política, portanto, é universal, na medida em que busca atender a toda a faixa de fronteira e divisas do país. Citam-se, ainda, algumas de suas importantes ações:

1. Implantação de Bases Integradas, que estão sendo implantadas de forma contínua, contando com a cooperação dos demais entes envolvidos por GIFRON - o projeto consiste na implantação de grupos de atuação nas fronteiras, compostos por profissionais de segurança pública (polícias estaduais e federais), controle aduaneiro (Secretaria da Receita Federal do Brasil), órgãos de defesa (Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas), defesa agropecuária (SDA/MAPA). Esses grupos realizam atividades integradas de prevenção, de vigilância, de fiscalização e de controle das fronteiras e divisas para a repressão aos delitos transnacionais e outros delitos conexos.

2. A atuação integrada consiste no levantamento de informações para produção de conhecimento, cumprimento de mandados de prisão, operações integradas com abordagens entre outras, tendo como base o compartilhamento e utilização de informações, equipamentos e estruturas.

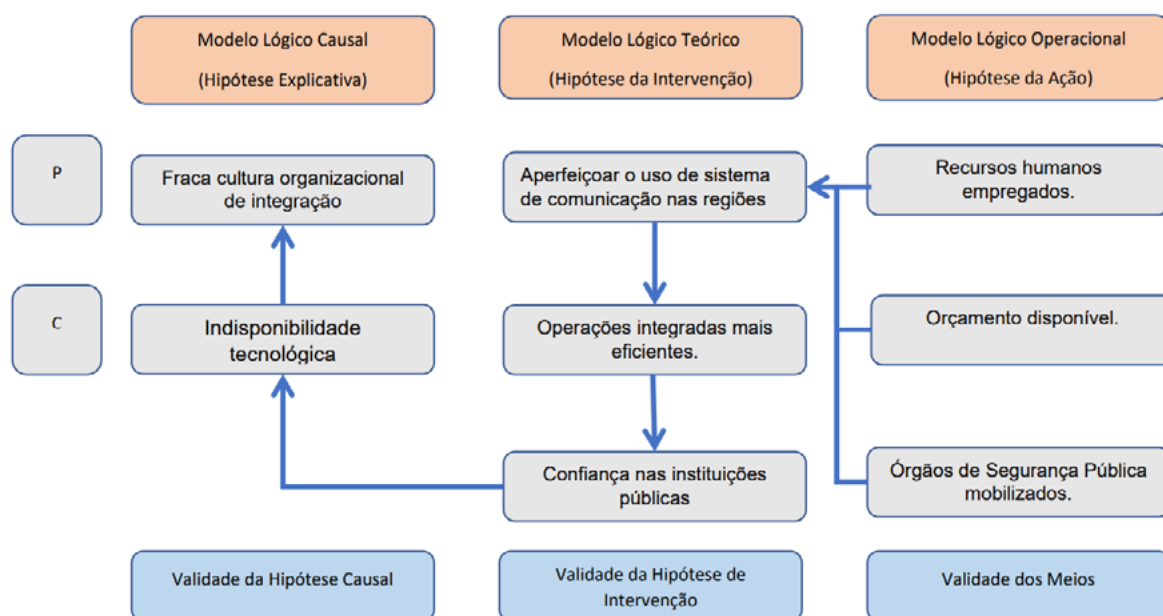
3. Para que a implantação dos GIFRON e dos Escritórios Integrados possam ocorrer de forma adequada, será necessário o desenvolvimento do projeto de capacitação para os profissionais envolvidos, composto por três cursos de Unidades Especializadas de Fronteira, nível Multiplicador, voltado para preparar os profissionais nas atividades específicas de fronteiras, para as quais estes serão mobilizados, assim como do Curso de Tratamento e Produção de Conhecimento em Segurança Pública.

5. Projeto de reaparelhamento das bases integradas - essa iniciativa consiste da aquisição de equipamentos específicos para atividades de fiscalização e controle nas fronteiras. Nesse sentido, serão adquiridos, para as seis bases iniciais, seis drones tipo Aeronaves Remotamente Pilotadas-ARP e dois scanners móveis veiculares.

6. Implantação de sistemas de radiocomunicação digital, interoperáveis, capazes de proporcionar a comunicação entre os órgãos estaduais e federais de segurança pública, controle aduaneiro e defesa. Atualmente existem sete convênios em execução nos estados de fronteira, a saber, Acre, Amapá, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, Rondônia e Roraima.

7. Outro projeto de grande relevância para o programa, será a implantação de Centros Integrados de Produção de Conhecimento (fusion centers), que se referem a centros de coleta, análise e disseminação de informações, que terão a finalidade de apoiar políticas capazes de proporcionar o desenvolvimento e a integração das regiões de fronteira, contribuindo para a melhoria de vida da população que reside e/ou orbita nessas regiões.

### Diagrama dos modelos lógicos



## 21. Evidências que embasam a teoria do programa

Principais evidências: Segurança pública nas fronteiras, diagnóstico socioeconômico e demográfico: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras (ENAFRON) / organização, Alex Jorge das Neves ... [ et al. ]. – Brasília : Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2016.

Citam-se ainda estudos já realizados sobre os altos índices de criminalidade na faixa de fronteira, além do número de ocorrências registradas, o Monitoramento pelo Sistema CórteX, Diagnóstico socioeconômicos, Relatório de Gestão da Unidade de anos anteriores.

Outros estudos que auxiliaram no desenvolvimento da política: ✓Lei nº 13.675/2018: Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Nacional-PNSPDS e Sistema Único de Segurança Pública-SUSP. ✓ Relatório Diagnóstico – ISP's dos Estados de Fronteira do Brasil (MJSP, 2018); ✓ Doutrina Nacional de Atuação Integrada de Segurança Pública/DNAISP, Portaria Senasp nº 222, de 28 de dezembro de 2018; ✓ Decreto nº 8.903/2016, que instituiu o Programa de Proteção Integrada de Fronteiras-PPIF; ✓ Segurança Pública nas Fronteiras - Diagnóstico Socioeconômico e Demográfico (MJSP, 2015); ✓ Política de Pessoal dos Profissionais de Segurança Pública que Atuam na Faixa de Fronteira Brasileira (MJSP, 2014);

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores				
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos				
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário		2019	
21BQ - Implementação de Políticas de Segurança Pública, Prevenção, e Enfrentamento à Criminalidade	000F - Programa Nacional de Segurança nas Fronteiras - VIGIA		R\$ 21.738.454,09 (Despesas liquidadas)	
21BM - Desenvolvimento de Políticas de Segurança Pública, Prevenção e Enfrentamento à Criminalidade	000F - Programa Nacional de Segurança nas Fronteiras - VIGIA		R\$ 58.900,00 (despesas empenhadas)	
21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional	CV20 - COVID-19 - Medida Provisória nº 942, de 02 de abril de 2020 CV32 - COVID-19 - Medida Provisória nº 965, de 13 de maio de 2020 - Enfrentamento da COVID-19 no âmbito da SEOPI		R\$ 7.078.466,88 (Despesas liquidadas)	
<p>Fonte: Tesouro Gerencial. OBS: Em 2020 ocorreu ainda a execução da Emenda Parlamentar Individual 202040360001 e da Descentralização Interna de Crédito da SENAD, em favor da Política Pública de Fronteira: 1) EM 202040360001 (valor empenhado: 1.398.825,00) 2) DIC - SENAD (Valor executado: R\$ 2.067.541,15)</p>				
20ID - Apoio à Modernização das Instituições de Segurança Pública	0005 - Sistema Integrado de Comando e Controle - SICC		R\$ 8.547.350,46 (Despesas liquidadas)	
8855 - Fortalecimento e Modernização das Instituições de Segurança Pública	0003 - Programa Nacional de Segurança nas Fronteiras - VIGIA		R\$ 9.498.989,76 (Despesas liquidadas)	
<p>Fonte: Tesouro Gerencial. OBS: Em 2019 ocorreu ainda a execução de Termo de Execução Descentralizada (SENAD - EB), em favor da Política Pública de Fronteira: 1) TED - SENAD e EB (valor empenhado: 12.834.589,76).</p>				
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos				
Produto	Nome do Indicador	Fonte	2019	2020
Sistema de Radiocomunicação Digital Troncalizado	Quantidade de equipamentos instalados	Relatório gerencial CGFRON/DIOP/SEOPI	0	1081
	Quantidade de equipamentos em funcionamento		0	1081
Equipamentos de Proteção Individual (Covid)	Quantidade de equipamentos entregues aos operadores que atuam nas regiões de fronteira		0	23820
Veículos automotores	Quantidade de equipamentos entregues aos operadores que atuam nas regiões de fronteira		0	12
	Quantidade de equipamentos em uso		0	12
Base integrada	Quantidade de bases funcionando		0	2

**24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Indicador	Fonte	2019	2020
Apreensão de drogas (kg)	Relatório gerencial CGFRON/DIOP/SEOPI	87706	661394
Apreensão de Cigarros (mç)		29291068	72574328
Apreensão de armas de fogo (Un)		206	1437
Prejuízo aos criminosos (R\$)		R\$ 332.570.915,00	R\$ 200.5725.896,00
Prejuízo evitado cofres públicos (R\$)		R\$ 140.118.631,00	R\$ 347.513.962,00

**25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Existem dois indicadores que estão em fase de implementação para avaliar o impacto da política pública: Percepção de segurança da população residente nas localidades beneficiadas e Nível de confiança da mesma população em relação às instituições envolvidas no projeto.

**26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação**

Como resultados, foram estabelecidos indicadores dos principais crimes e efeitos da política sobre o crime organizado. Os principais indicadores de resultado foram a quantidade de drogas apreendidas em kg, o prejuízo causado aos criminosos e o prejuízo evitado aos cofres públicos. Esses dados são alimentados diariamente pelos operadores por meio de um software desenvolvido pela SEOPI, chamado CórteX, e utilizado para o gerenciamento de operação, não apenas das Operações Hórus que ocorre no âmbito do Programa V.I.G.I.A.

Os CórteX é alimentado com informações vindas diretamente das operações, sendo atualizado diariamente à medida que as ações vão se desenvolvendo, quase em tempo real. Entre os indicadores de resultado, além dos já mencionados, estão inclusos bens apreendidos, veículos e embarcações, armas de fogo, prisões e apreensões de menores.

Avaliando os resultados, podemos apontar que foram extremamente positivos, superando a melhor das expectativas. Com efeito, apenas tomando um dos principais indicadores, a apreensão de drogas, destacamos a quantidade de drogas apreendida, superando os recordes anteriores das instituições envolvidas, bem como superando resultados conhecidos de instituições que realizam atividades semelhantes.

Assim, podemos afirmar com segurança que os resultados esperados foram alcançados porque as premissas adotadas no modelo lógico se mostraram verdadeiras. A forma de atuação integrada, o incremento nas operações, capacitações e aquisições, se mostrou decisivo. Diferentemente da maneira tradicional de se fazer política de segurança pública, os três eixos de ação andaram juntos, sincronizados, um potencializando o resultado do outro. Essa forma se mostra a mais acertada, na medida em que todos os principais pilares estão englobados dentro de um mesmo esforço, com foco no resultado, sendo gerenciado pelos mesmos agentes públicos, que direcionam para um todo coerente.

As operações integradas, por meio da operação Hórus; a capacitação dos servidores, visando um aperfeiçoamento da atuação, a valorização e integração entre equipes de diferentes instituições; e as aquisições, visando dar meios efetivos para que os operadores desdobrados no terreno possam executar suas missões com efetividade e segurança.

Ou seja, consiste em uma política coerente, integrada e coesa, que converge todos os atores para o resultado. O Programa procura, dentro de uma só política, sanar as principais dificuldade identificadas de maneira quase unanime por policiais e estudiosos da temática. Ao inserir dentro do guarda-chuva de uma só política, as operações, aquisições e capacitações, o Programa gera a convergência sinérgica de esforços, com resultados muito acima do esperado, com forte adesão voluntária dos Estados. O resultado não poderia ser diferente, e apenas a título exemplificativo, entre os muitos crimes que sofreram um duro golpe dessa política, destacamos os recordes na apreensão de drogas, chegando a mais de 534 toneladas desde o início do Programa em maio de 2019 até agosto de 2020, inclusive a maior apreensão de drogas da história do Brasil, onde mais de 33 toneladas foram apreendidas pelos bravos policiais do Batalhão de Polícia Militar Rodoviária de Mato Grosso do Sul, em uma ação integrada entre inteligência e operação.

Outro destaque da política é a velocidade na entrega dos produtos, como o Sistema de Rádio comunicação, fazendo a política atingir uma alta eficiência em um sentido mais amplo, quando considerada a importância da tempestividade na entrega dos produtos. Por exemplo, no caso do sistema de rádio comunicação, foi utilizando um modelo de parceria no processo de aquisição com um órgão público que tem maior expertise na temática, maior know-how, com uma estrutura administrativa já desenvolvida, no caso o Exército Brasileiro, por meio de execução descentralizada, cumprindo o princípio constitucional da eficiência.





## 12.2.10 Fórum Nacional sobre Drogas na Infância e na Adolescência: Prevenção e Cuidados

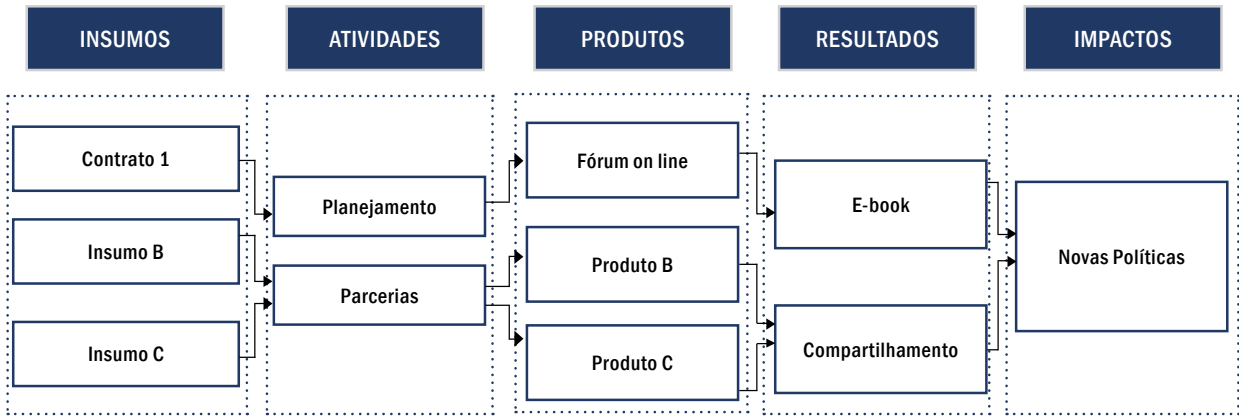
### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Fórum Nacional sobre Drogas na Infância e na Adolescência: Prevenção e Cuidados (Evento <i>on line</i> )	Dez/2020	Jan/2021	Espaço de escuta, de compartilhamento de conhecimentos e de Boas Práticas sobre o tema
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
<p>Uso de drogas na infância e adolescência.</p> <p>Busca ouvir profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) em relação aos desafios cotidianos, principais gargalos e possíveis soluções implementadas e exitosas em relação ao tema do “Uso de drogas na infância e adolescência”.</p>	<p>Causas do problema central: Falta de diálogo e de conhecimento entre ações dos atores do SGDCA para inovar ou complementar as medidas de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes.</p> <p>Consequência a ser atenuada: Atendimento de crianças e adolescentes, usuários de drogas com vistas ao tratamento e recuperação.</p>		SNDCA/MMFDH; SNAS/MC; MS e organizações da sociedade civil, como por exemplo, as comunidades terapêuticas.
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades	
Os Fóruns Nacionais são realizados mediante parceria com PNUD por meio de Prodoc.	<p>SNDCA/MMFDH</p> <p>Parceiros (MS, MJSP, organizações da sociedade civil, etc)</p>	Profissionais do SGDCA e organizações da sociedade civil	
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento	
Nacional	<p>Decreto nº 10.174/2019</p> <p>Portaria nº 3.136/2019</p>	Recursos de Prodoc.	
14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência	
SEI	<p>Todos os documentos estão disponíveis no SEI: contratos de prestação de serviço para o evento; sistematização das oficinas regionais realizadas durante o evento;</p> <p>Relatório final da ação.</p>	<p>Redes sociais do MMFDH e de parceiros.</p> <p>E-book (disponibilizado na página oficial do MMFDH)</p>	

<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>	<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>
<p>Sim. No âmbito do MMFDH, merece destaque ações já implementadas, como o Programa Famílias Fortes (<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/familias-fortes-1">https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/familias-fortes-1</a>) e a Cartilha sobre “Os riscos do uso da maconha na família, na infância e na juventude” (<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/copy_of__Cartilha_Osriscosdousodamaconhanafamilianainfnciaenajuventude_.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/copy_of__Cartilha_Osriscosdousodamaconhanafamilianainfnciaenajuventude_.pdf</a>).</p> <p>Atualmente, está em desenvolvimento no MMFDH, ação referente à prevenção de comportamentos de risco ao uso de álcool e drogas, já havendo sido instituído um GT interno para este fim.</p>	<p>Sim. Os Fóruns Nacionais têm como principais indutores, a intersectorialidade e a transversalidade, caso em que sempre conta com órgãos parceiros. No caso do Fórum Nacional sobre Drogas na Infância e na Adolescência: Prevenção e Cuidados, houve a interlocução com a SENAPRED, com a SENAD, com o MS, além dos órgãos que integram o SGDCA.</p> <p>A ação é coordenada pela SNDCA/MMFDH, com a parceria dos órgãos acima mencionados.</p>

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



<b>20. Teoria do Programa</b> <p>A ação incidiu sobre a importância do compartilhamento de Boas Práticas para prevenir e enfrentar o uso de Drogas na Infância e na Adolescência.</p> <p>Foi ação realizada em dezembro/2020, cujo resultado foi a sistematização das discussões ocorridas durante o evento, que reuniu representantes de múltiplos órgãos com atuação nas 5 Regiões do Brasil.</p> <p>O Produto final foi um relatório, encaminhado à SENAD e um e-book, disponibilizado aos participantes do evento, contendo todas as ações, iniciativas e políticas apresentadas durante o Fórum.</p> <p>O e-book visa orientar e motivar a implementação dessas medidas nos diversos Estados e por diferentes órgãos, especialmente, os integrantes do SGDCA.</p>	<b>21. Evidências que embasam a teoria do programa</b> <p>A ação adotada resulta de normativa legal insculpida no art. 23, VII do Dec. nº 10.174/2019, cabendo à SNDCA/MMFDH, fomentar e implementar iniciativas de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes.</p> <p>Ressalta-se que o MMFDH é órgão eminentemente articulador, não sendo o executor direto de políticas sobre drogas.</p>
---	---

INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	IMPACTOS
Recurso financeiro do PRODOC com o PNUD	Planejamento e execução em parceria com a entidade contratada	Fórum online	E-book	Novas políticas públicas

\*Todos os insumos são do contrato administrativo.





## 12.2.11 Projeto Moradia Primeiro

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Projeto Moradia Primeiro.	2021	Indefinido.	Promover a superação da situação de rua de famílias e indivíduos, através do acesso imediato à moradia em locais seguros, com acesso às políticas públicas, dispersa no território da cidade, integrada à comunidade e com o acompanhamento de equipe técnica especializada que responda às demandas apresentadas pelas pessoas atendidas no projeto.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
Longa permanência de pessoas em situação de rua, transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas.	Superação da situação de rua; tratamento voluntário do uso abusivo de álcool e outras drogas; suporte técnico e comunitário para a construção de maior autonomia; promoção do acesso às políticas públicas; melhoria das condições de saúde.		Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades	
Convênios, termos de compromisso, termos de colaboração, acordos de cooperação, termos de execução descentralizada, ajustes ou outros instrumentos congêneres.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Saúde; Ministério da Cidadania, Prefeitura Municipal de Porto Alegre; Prefeitura Municipal de Fortaleza; Governo do Estado do Paraná; Governo do Distrito Federal; Instituto Nacional de Direitos Humanos da População em situação de Rua (INRua); Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais (FLACSO).	Famílias e indivíduos em situação de rua, prioritariamente pessoas em situação crônica de rua (mais de cinco anos em situação de rua, uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou transtorno mental).	
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento	
Nacional.	Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	0100 e 0188: Emendas parlamentares; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, além das fontes de outros ministérios que irão aderir ao projeto.	
14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência	
A ser construído.	Relatórios de monitoramento e registros administrativos de resultados.	Plataforma + Brasil; Portal da Transparência; site do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.	



## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
21AR e 20ZN: Emendas parlamentares; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, além das ações orçamentárias de outros ministérios.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	1.840.000,00
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
		Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
		Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
		Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
A execução dos projetos financiados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos iniciará em 2021.						





<b>5. Problema central sobre o qual atua</b>	<b>6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.</b>	<b>7. Instituição responsável pela coordenação.</b>
Intervenção desfavorável na atuação humanizada, especificamente para mulheres em situação de dependência química, durante a execução da pena das mulheres presas e durante o tratamento das mulheres acolhidas.	Carência de capacitação de agentes penitenciários e profissionais que trabalhem em comunidades terapêuticas, para atuarem de forma humanizada e atendendo às peculiaridades das mulheres em situação de dependência química, tanto as que estiverem em tratamento em comunidades terapêuticas quanto as mulheres em situação de privação de liberdade; ressaltando todo o Projeto foi pensado e desenvolvido com o enfoque na mulher em situação de dependência química e/ou relacionada a drogas.	Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres – SNPM/ MMFDH.
<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
Termo de Execução Descentralizada	Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres – SNPM/ MMFDH;  Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN/MJ;  Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED/MC; e  Instituto Federal de Santa Catarina-UFSC.	1000 agentes penitenciários e  4000 profissionais que trabalham em comunidades terapêuticas.
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
O Projeto Recanto terá abrangência nacional.	O Projeto será instituído por meio de Portaria que aguarda publicação.	Ação Orçamentário: 218B  Programa: 5034
<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
Dados informados pelo DEPEN e pela SENAPRED.	Análise documental, acompanhamento da execução do Plano de Trabalhos e relatórios.	Publicização no site e redes sociais do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento Penitenciário - Depen e Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – Senapred.





<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
0	0	0	0	0	0	

<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
0	0	0	0	0	0	

<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>Consiste em análise acerca da execução da política, programa ou ação.</p> <p>Deve-se analisar:</p> <p>I) Considerando que o Projeto disponibilizará, inicialmente, 5000 inscrições o valor unitário por inscrito é de aproximadamente R\$ 95,00.</p> <p>II) O Projeto foi pensado na mulher em situação de cárcere e de dependência química bem como, nos impactos positivos gerados na família e na sociedade.</p>						

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

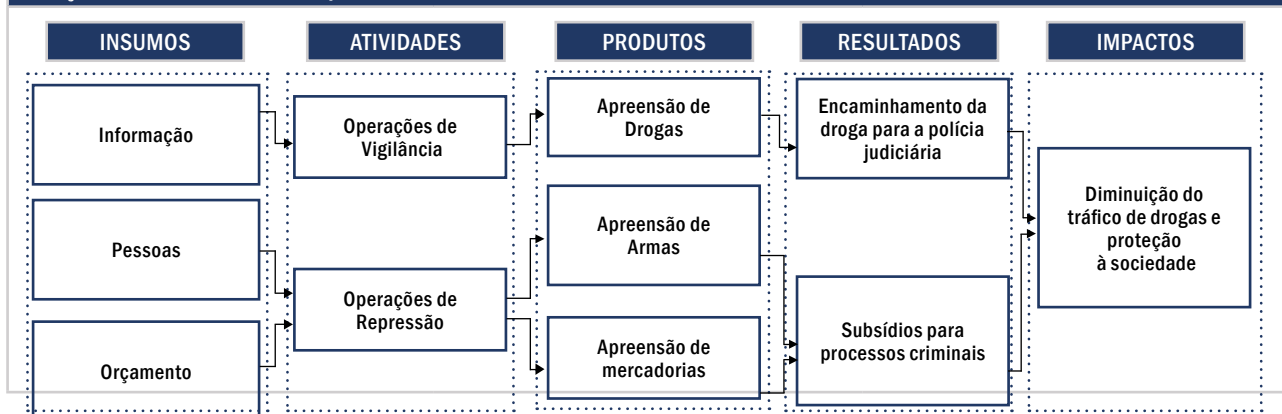
Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b> O quantitativo de servidores capacitados e a humanização no tratamento com as mulheres em situação de dependência química e em situação de privação de liberdade.	<b>28. Pontos fracos</b> Inicialmente o projeto não alcançará todos os profissionais das comunidades terapêuticas e das penitenciárias.
<b>29. Oportunidades</b> Projetos coordenados pelo terceiro setor.	<b>30. Ameaças</b> Ausência de políticas e estudos comprometidos dentro da mesma temática.
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b> Converter o Projeto em uma política contínua e transversal, dada a transcendência dos efeitos positivos extramuros das comunidades terapêuticas e das penitenciárias, para fomentar a humanização da execução da pena das mulheres em situação de dependência química e em situação de privação de liberdade.	



<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
<p>1) Aprimoramento dos sistemas de gerenciamento de risco;</p> <p>2) Programas de capacitação em todas as áreas de vigilância e repressão, incluindo pesquisa e investigação;</p> <p>3) Elaboração de projetos para expansão dos recursos operacionais existentes (em especial drones, aeronave de asa fixa, cães de faro);</p> <p>4) Estabelecimento de novas parcerias com outros órgãos;</p> <p>5) Planejamento de novo programa de monitoramento e avaliação de resultados, com estabelecimento de novos indicadores.</p>	<p>- Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil;</p>	<p>Público-alvo: a sociedade em geral, reprimindo o tráfico de entorpecentes.</p> <p>Beneficiários: servidores da Receita Federal e órgãos públicos parceiros.</p> <p>Prioridades: servidores da área de repressão.</p>
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
<p>Todo o território nacional, incluindo zona primária e zona secundária, com ênfase nas áreas de maior dificuldade de acesso e de maior possibilidade de ocorrência do crime de tráfico de drogas.</p>	<p>CF88 – art. 237;</p> <p>Decreto-Lei nº 37/66;</p> <p>Regulamento Aduaneiro – Decreto nº 6.759/09.</p>	<p>Orçamento Federal.</p>
<b>14. Base de dados e sistemas de informação</b>	<b>15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle</b>	<b>16. Mecanismo(s) de transparência</b>
<p>Sistemas da RFB;</p> <p>Infoseg;</p> <p>CEN/OMA.</p>	<p>Sistemas RFB;</p> <p>Planilhas de acompanhamento e avaliação de indicadores de apreensão.</p>	<p>- Matérias na mídia em geral;</p> <p>- Publicação da Revista Fato Gerador da RFB;</p> <p>- Divulgação do Balanço Aduaneiro Anual.</p>
<b>17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?</b>		<b>18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?</b>
<p>Não se tem conhecimento.</p>		<p>A RFB participa de fóruns (por exemplo, PPIF) e realiza operações conjuntas com outros órgãos.</p>

Modelo Lógico e Teoria do Programa

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**







## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Ação 2238 – Arrecadação Tributária e Aduaneira Ação 2237 – Auditoria e Fiscalização Tributária e Aduaneira	Plano Orçamentário - ARRECADACAO TRIBUTARIA E ADUANEIRA  Plano Orçamentário - AUDITORIA E FISCALIZACAO TRIBUTARIA E ADUANEIRA - DESPESAS DIVERSAS	22 mi	20,3 mi	21,1 mi	25,5 mi	21,5 mi
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (realizado)
Apreensões de Drogas	Sistemas RFB	20,5 tons	47,5 tons	39,6 tons	65,1 tons	66,3 tons
24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (realizado)
Índice de Combate ao contrabando e descaminho	Sistemas RFB	Outra metodologia	Outra metodologia	118,82%	107,74%	94.26%
25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (realizado)
Total de Mercadorias Apreendidas	Sistemas RFB	2.07 bi	2,25 bi	3,15 bi	3,25 bi	3,03 bi
26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
<p>A relação gasto público e resultados mostra que, enquanto o orçamento permaneceu praticamente inalterado no período de 5 anos, a apreensão de drogas ilícitas e de mercadorias irregulares teve crescimento significativo, demonstrando o aumento de eficiência na atuação pública decorrente da especialização e formação de expertise nas equipes geradas a partir da criação de uma Coordenação Nacional na Receita Federal focada especialmente em enforcement.</p> <p>Os resultados são bastante animadores, gerando a expectativa de crescimento nos próximos anos. As dificuldades encontradas no início, com origem em resistência às mudanças, na demora do amadurecimento e no percurso da curva de aprendizado, parecem ter sido superadas.</p> <p>Entretanto, os impactos mais duradouros para a sociedade dependem da manutenção do foco de todos envolvidos no programa, propiciando transformar o ganho de eficiência do órgão em geração de eficácia das suas ações, com efetiva diminuição dos atos ilícitos combatidos. A segurança na atuação pode ensejar também uma maior cooperação entre os diversos órgãos envolvidos no combate aos ilícitos, dentro de suas áreas de competência.</p>						



## 12.2.14 Programa Mercúrio

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Projeto Mercúrio	Dezembro de 2019	Dezembro de 2022 (com possibilidade de prorrogação)	O Projeto Mercúrio tem por objetivo o fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) mediante a criação e fornecimento de cursos a distância, gratuitos, sobre Política Nacional sobre Drogas (PNAD) sobre narcotráfico e crime organizado (FroNT) e sobre novas substâncias psicoativas (NSP).
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.	
Escassez de cursos online gratuitos, de caráter conceitual, sobre esses temas (política nacional sobre drogas, repressão ao narcotráfico e novas substâncias psicoativas) voltados para a capacitação dos principais operadores do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD).	<p>As deficiências na capacitação, formação, qualificação e treinamento integrado dos operadores do SISNAD têm variadas justificativas e particularidades, principalmente de caráter institucional e regional.</p> <p>Dentre as principais causas do problema da escassez de cursos online para esse público-alvo, destacam-se as limitações tecnológicas, a incapacidade das academias de polícia em atenderem à toda a demanda por cursos específicos, e a reconhecida descoordenação interinstitucional e interfederativa dos órgãos e atores que compõem o SISNAD.</p> <p>O intuito da capacitação de equipes de trabalho é aumentar o número de profissionais com maior conhecimento sobre aspectos fundamentais das políticas públicas no campo das drogas e sobre assuntos específicos na área de redução da oferta.</p> <p>Busca-se, ademais, reciclar, atualizar e reforçar os conhecimentos detidos pelos profissionais que já atuam nesse setor específico.</p>	CGPF – Coordenação Geral de Pesquisa e Formação / DPPA/ SENAD/MJSP	

	<p>Os cursos também procuram inovar na forma de apresentação de conteúdos, atividades e estratégias pedagógicas.</p> <p>Nesse sentido, os cursos buscam aderir à realidade de vivência do público-alvo que convive imerso na problemática das drogas, flexibilizando inclusive os horários e espaços para a realização dos estudos, por serem na modalidade a distância.</p>	
<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
Execução descentralizada via TED.	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e SENAD	<p>Público-alvo: 18.000 profissionais que atuam no Sistema Brasileiro de Políticas sobre Drogas (SISNAD) e respectivos sistemas correlatos, em especial o Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas (SISBAD)</p> <p>Beneficiários: esses profissionais (de forma direta), suas respectivas instituições e a população brasileira, em termos gerais, de forma indireta.</p> <p>Prioridades: difundir conhecimentos sobre o conceito de política nacional sobre drogas, repressão ao narcotráfico e novas substâncias psicoativas.</p> <p>Busca-se, portanto, melhorar a formação dos profissionais que atuam na rede de atendimento e gerenciamento de assuntos relacionados ao uso de drogas no Brasil, bem como contribuir com capacitações para melhorar a atuação dos profissionais, auxiliar a segurança pública, diminuir a expansão do uso de drogas ilícitas, criar mais entendimentos e formas de trabalhar com as políticas de drogas do país e auxiliar na redução do narcotráfico e do crime organizado</p>
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
<p>Nacional (cursos no idioma português)</p> <p>América Latina (versões no idioma espanhol desses cursos, tal como previsto em contrato)</p>	<p>Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e dá outras providências.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.</li> <li>● Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.</li> <li>● Portaria SVS/MS nº 344/1998, sobre identificação de Novas Substâncias Psicoativas (NSP).</li> </ul>	Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD).







24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Alunos inscritos	Processo SEI 08129.010513/2019-11					5.000
Alunos certificados	Processo SEI 08129.010513/2019-11					3.500
25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
<p>No presente momento, o projeto Mercúrio está em andamento, com a conclusão do Curso sobre Política Nacional sobre Drogas no último dia 08/12/2020 (Curso CaptaNDo). O segundo curso (FRoNt - Fundamentos sobre Repressão ao Narcotráfico) está em fase de fornecimento, mais especificamente do segundo módulo (de um total de 5 módulos). E, quanto ao terceiro curso, que trata de novas substâncias psicoativas e será fornecido em 2022, os conteudistas já concluíram a elaboração dos dois primeiros módulos. O cronograma tem sido cumprido à risca sem intercorrências.</p>						

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<p><b>27. Pontos fortes</b></p> <p>Conteudistas envolvidos capacitados e comprometidos.</p> <p>Entidade descentralizada (UFSC) é uma das referências no país no que se refere à educação a distância</p> <p>Grande aceitação do Projeto pelos cursistas (baixo índice de evasão, alto índice de aprovação, avaliação positiva de reação dos cursos).</p> <p>Disponibilidade Orçamentária e Financeira para a realização do Projeto.</p> <p>Grande engajamento da equipe que coordena, planeja e executa o Projeto.</p>	<p><b>28. Pontos fracos</b></p> <p>Limitação de servidores para as rotinas administrativas do projeto.</p> <p>Dificuldades operacionais que possam surgir na coordenação e planejamento dos cursos.</p> <p>Limitações referenciais (de natureza didático-pedagógicas, conceitual e teórica) sobre os assuntos tratados pelos cursos (evidenciando o problema de fornecimento de cursos pioneiros)</p>
<p><b>29. Oportunidades</b></p> <p>Alto potencial de atendimento da demanda por capacitação em função da modalidade de ensino (a distancia e gratuito para o aluno)</p> <p>Disponibilização de cursos em Língua Espanhola para parceiros da América Latina</p> <p>Adesão do País aos mecanismos de alerta sobre drogas</p>	<p><b>30. Ameaças</b></p> <p>Redução do crescimento econômico pressionando a redução dos gastos públicos e contingenciamentos orçamentários, o que pode interferir na continuidade do projeto</p> <p>Desatualização rápida dos conteúdos</p> <p>Alcance dos cursos (alguns operadores podem não ter condições de realizar as capacitações)</p>
<p><b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b></p> <p>Ainda que diante de uma avaliação geral positiva do projeto Mercúrio, identificam-se algumas necessidades de ajustes e melhorias, tais como:</p>	









<p>Uma vez que a SENAD não dispõe de um quadro permanente de pesquisadores, resta ao órgão contratar e recrutar entidades e profissionais para produzirem pesquisas e, conseqüentemente, o conhecimento de que se necessita, conforme o planejamento estratégico do setor.</p> <p>O Projeto Egéria consegue, também, atentar para o usual problema de descoordenação dos arranjos interinstitucionais, ao buscar uma convergência entre de propósitos e aspirações do SENAD e do IPEA para a realização de pesquisas que contribuam para o esforço nacional de promoção da segurança pública, em especial no que tange à redução de oferta de drogas ilícitas e à gestão da PNAD.</p> <p>Os normativos (item 12 desta ficha) indicam a necessidade de conscientização da sociedade brasileira sobre a importância de estudos relacionados à segurança pública no País no âmbito da problemática das drogas.</p> <p>Isso não pode ser realizado sem a intensificação do intercâmbio de dados, informações, documentos e recursos humanos entre o Ministério (e órgãos subordinados) com o meio acadêmico.</p> <p>Tais regramentos enfatizam, também, a importância da integração entre distintas entidades da Administração Direta, Indireta, Autárquica e Fundacional, bem como destes setores com as organizações de pesquisa e de ensino superior, sejam eles nacionais ou internacionais, públicos ou privados.</p>	<p>a) ausência da participação cidadã, mediante pesquisas científicas, no ciclo de políticas públicas; e</p> <p>b) ausência de evidências científicas que subsidiem as políticas públicas.</p>	
<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
<p>Execução direta (Projeto Vesta) e execução descentralizada via TED (Projeto Egéria).</p>	<p>Cidadãos pesquisadores voluntários, no caso do SVP, bem como servidores e colaboradores vinculados ao IPEA.</p> <p>Órgãos: IPEA (Ministério da Economia) e órgãos aos quais os voluntários podem ser eventualmente vinculados (inclusive órgãos do SUSP).</p>	<p>Projeto Vesta</p> <p>- Público-alvo:</p> <p>(a) alunos(as) de graduação e pós-graduação que estejam realizando ou pretendem realizar pesquisas inseridas no campo da redução da oferta de drogas ilícitas;</p>

		<p>(b) operadores(as) do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) vinculados(as) a academias de polícia (e congêneres), que estejam envolvidos(as) ou pretendem envolver-se em iniciativas de pesquisa relacionadas direta ou indiretamente a temas considerados prioritários pela SENAD; e</p> <p>(c) profissionais com experiência prévia no campo da segurança pública que estejam envolvidos ou pretendem envolver-se em iniciativas de pesquisa relacionadas direta ou indiretamente a temas considerados prioritários pela SENAD.</p> <p>- Beneficiários: sociedade brasileira</p> <p>- Prioridades: pesquisas aplicadas nos campos da a) Políticas sobre drogas; e b) Economia das drogas.</p> <p>Projeto Egéria</p> <p>- Público-alvo: operadores e tomadores de decisão do SISNAD.</p> <p>- Beneficiários: sociedade brasileira (União, Estados e Municípios; as entidades vinculadas ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, o Ministério Público, a Justiça Federal, as Justiças Estaduais)</p> <p>- Prioridades: pesquisas aplicadas que tratam de: a) orçamento sobre drogas; e b) peças judiciais no âmbito da Lei de Drogas.</p>
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
<p>Nacional (ambos os Projetos) e internacional (Projeto Vesta).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lei nº 7.352, de 28 de agosto de 1985 (que instituiu o “Dia Nacional do Voluntariado” e promoveu a atividade voluntária no país);</li> <li>● Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que estabelece conceitos e limites a respeito do serviço voluntário;</li> <li>● Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018 (disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSPDS; e institui o Sistema Único de Segurança Pública - SUSP);</li> </ul>	<p>Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD).</p>



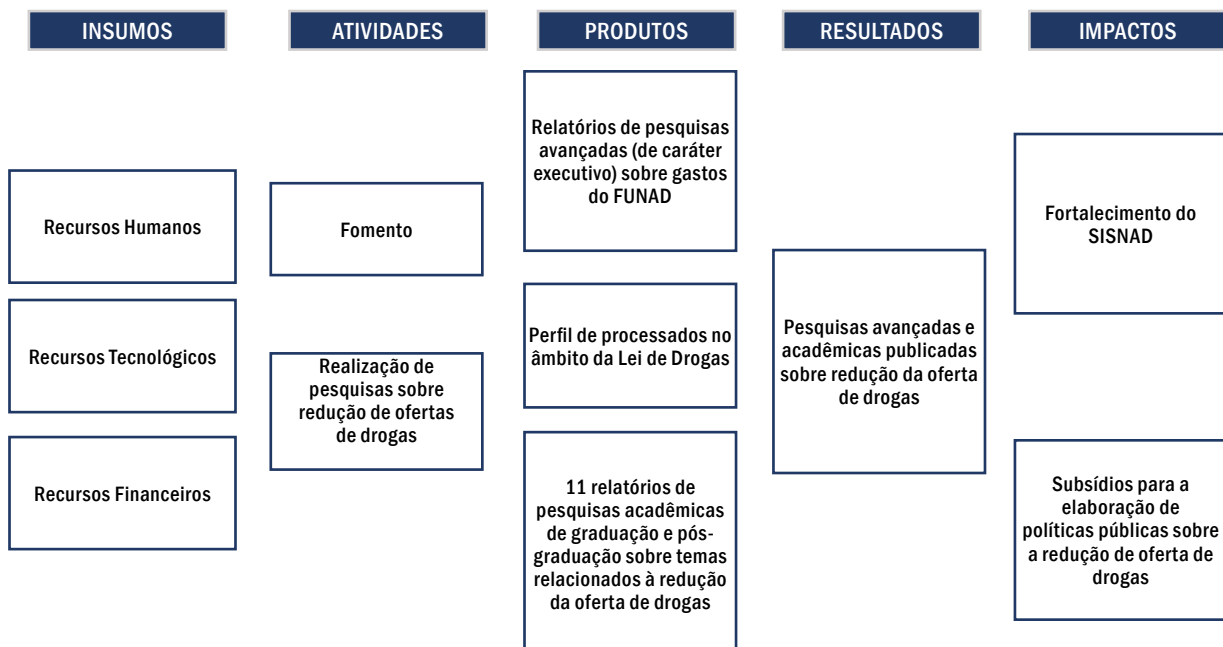
Todos os programas e projetos são supervisionados pela Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional, conferindo às iniciativas determinada centralidade tática e operacional.

Na prática, a coordenação e integração rotineiras são feitas em reuniões periódicas de acompanhamento (pontos de controle) e troca de informes sobre a execução dos programas e projetos.

Destaca-se, ainda, a criação do Centro de Excelência (CdE), iniciativa prioritária da SENAD em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), propõe-se a contribuir como uma unidade difusora de capacitações sobre a oferta de drogas no país, fornecendo subsídios para instrumentalizar a SENAD na execução de um Sistema de Alerta Rápido sobre drogas.

## Modelo Lógico e Teoria do Programa

### 19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)



### 20. Teoria do Programa

Observa-se grande carência de estudos diagnósticos e propositivos acerca da redução da oferta de drogas.

Sem os dados e as informações gerados por tais estudos, prejudica-se a elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas do setor.

### 21. Evidências que embasam a teoria do programa

UNITED NATIONS. World Drug Report, 2020. < <https://wdr.unodc.org/wdr2020/> >.

SILVA, J. B. A produção do conhecimento em segurança pública: a urgência da pesquisa científica e organizacional. Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP), São José do Rio Preto, v.1, n.1, p. 55-61, jan.-jun. 2018.

SANTOS JUNIOR, José da Silva; REAL, Giselle Cristina Martins. A evasão na educação superior: o estado da arte das pesquisas no Brasil a partir de 1990. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 22, n. 2, p. 385-402, 2017.

TENÓRIO, Marge; MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza D.Ávila. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1441-1454, 2017.

DE NEGRI, Fernanda. Por uma nova geração de políticas de inovação no Brasil. TURCHI, Lenita Maria; MORAIS, J. Mauro.(org.). Políticas de apoio à inovação Tecnológica no Brasil: avanços recentes, limitações e propostas de ações. Brasília: IPEA, p. 25-46, 2017.

CAULKINS, Jonathan P. MACCOUN, Robert J. Limited Rationality and the Limits of Supply Reduction. UC Berkeley JSP/Center for the Study of Law and Society Faculty Working Papers, 2003. < <https://escholarship.org/uc/item/0t79b8n7> >.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
20R9	0004 e 000G	-	-	-	R\$ 803.400,00	R\$ 734.200,00
20IE						
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Número de artigos publicados	Processo SEI 08129.008962/2019-91					3
Número de relatórios parciais de pesquisa	Processos SEI 08129.008962/2019-91 e 08129.009235/2019-41					7
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Número de pesquisadores voluntários recrutados	Processo SEI 08129.008962/2019-91					14
TED entre SENAD e IPEA celebrado	Processos SEI 08129.009235/2019-41				1	
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Serviço Voluntário de Pesquisa teve seu primeiro Encontro Nacional realizado no auditório do Palácio da Justiça em Brasília no dia 10/12/2020, em que ocorreu a apresentação do andamento das pesquisas selecionadas pelo edital de seleção de pesquisadores voluntários.</li> </ul> <p>Conforme declarações feitas pelos(as) voluntários(as), foi possível proporcionar ricas possibilidades de colaboração interinstitucional, para fins de desenvolvimento conjunto de pesquisas, artigos e trocas de conhecimentos sobre redução da oferta de drogas ilícitas.</p>						



Nesse sentido, a cooperação entre pesquisadores voluntários e a CGPF permite benefícios mútuos para o Ministério da Justiça e Segurança Pública, para os graduando e pós-graduandos, para os operadores do SUSP que tenham algum tipo de vínculo com atividades acadêmico-profissionais (ou congêneres), assim como para toda a sociedade, por meio de intercâmbio de conhecimentos, experiências, descobertas e crescimento profissional e pessoal.

Há, portanto, elevado grau de convergência entre as atribuições do Serviço Voluntário de Pesquisa e os propósitos da SENAD, o que fortalece o incentivo à pesquisa e a oportunidade de estabelecimento de vínculo cooperativo.

- No âmbito do projeto Egéria, firmou-se, recentemente, a primeira Apostila ao TED 02/2019, com o objetivo de ajustar os produtos ao calendário modificado em função da situação epidemiológica. De todo modo, as pesquisas têm observado o calendário repactuado e os produtos têm sido apresentados pela entidade descentralizada dentro desses prazos.
- Por ora, não é possível estimar os resultados aplicados e os impactos do Programa no ciclo de políticas públicas sobre drogas.

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b>	<b>28. Pontos fracos</b>
Docentes, pesquisadores voluntários e especialistas capacitados e comprometidos. Grande aceitação do Projeto pelos beneficiários.  Disponibilidade Orçamentária e Financeira para a realização do Projeto.  Grande engajamento de todos os partícipes do Projeto.	Limitação de servidores para as rotinas administrativas do projeto.  Dificuldades operacionais para a realização das pesquisas.  Carências de infraestrutura e de pessoal para realização de pesquisas presenciais, coleta de dados etc.  Necessidade de deslocamentos.  Dificuldade de absorção efetiva, pelas políticas públicas dos dados, informações e conhecimentos produzidos pelas pesquisas.
<b>29. Oportunidades</b>	<b>30. Ameaças</b>
Baixo investimento geral em pesquisa e desenvolvimento no Brasil (é uma oportunidade porque a iniciativa pode encontrar mais apelo funcional ao tentar suprir uma carência)  Grande quantidade de instituições (principalmente universidades) e pesquisadores disponíveis para a realização de pesquisas na área	Agravamento da pandemia causada pela COVID 19 poderá dificultar ou impedir a realização de pesquisas presenciais no Brasil.  Redução do crescimento econômico pressionando a redução dos gastos públicos e contingenciamentos orçamentários.
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
No âmbito do Projeto Egéria, sugere-se expandir a parceria da SENAD e IPEA de modo a realizar novas pesquisas sobre: a) preços de drogas (no atacado e no varejo); b) gestão de ativos oriundos do narcotráfico; e 3) impactos socioeconômicos do narcotráfico.  Com relação ao Projeto Vesta, recomenda-se a expansão do SVP, tanto em termos quantitativos (quantitativo de voluntários/as envolvidos/as com o Serviço) quanto qualitativos (novas linhas de pesquisa).  O SVP poderia, também, contar com pesquisadores estrangeiros que tivessem interesse em contribuir para o acúmulo de conhecimentos sobre redução da oferta de drogas.	

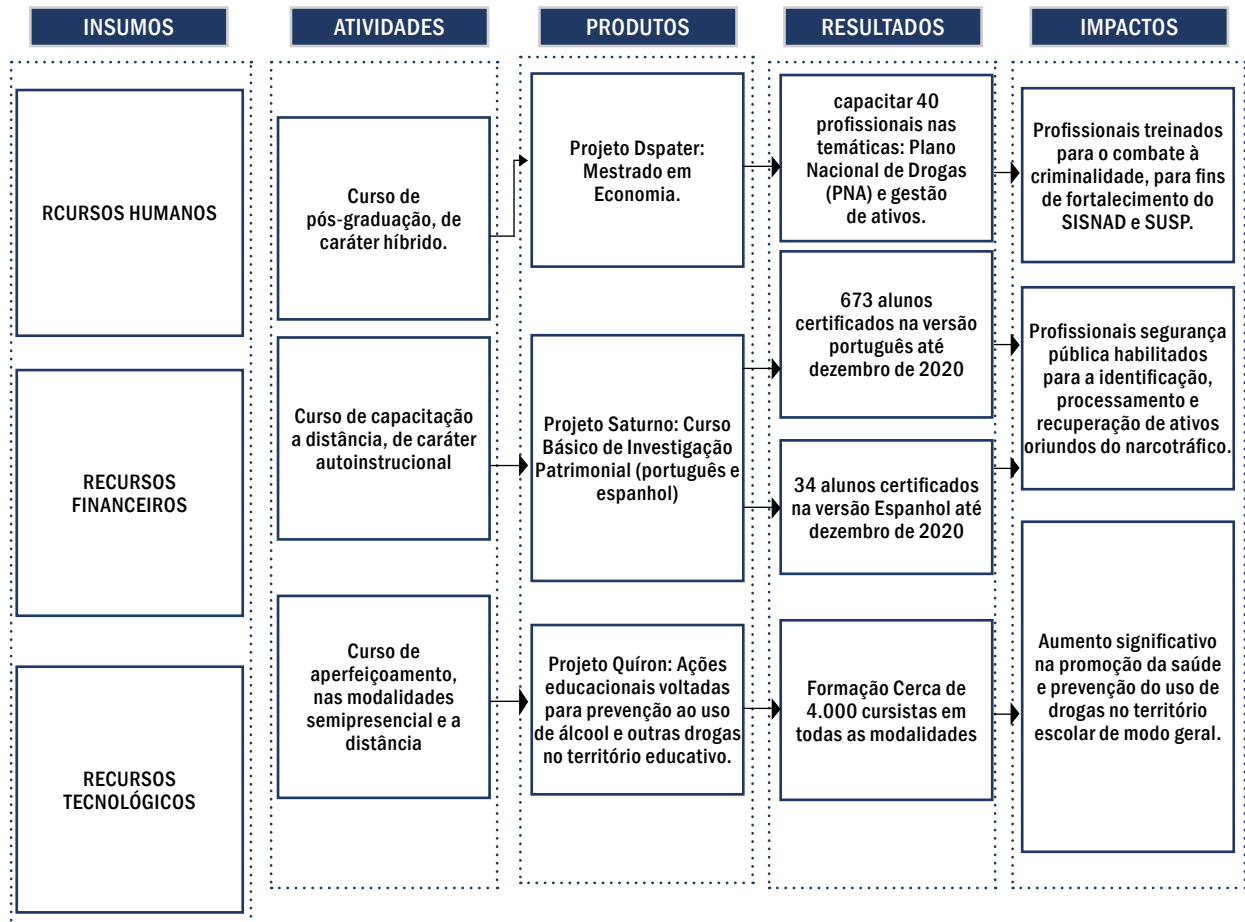






14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
<p>- SEI - Ambientes Virtuais de Ensino e Aprendizagem (AVEA) – Moodle</p>	<p>Ressalta-se que, durante a realização das etapas da produção, estão previstos momentos de validação, pela SENAD, dos serviços realizados, na criação do projeto gráfico das mídias, funcionamento da hipermídia, design instrucional, e de preferência com o conteudista de base, entre outros a serem acertados entre as equipes técnicas.</p> <p>Fiscais do contrato são responsáveis pelo controle interno e interlocução com os partícipes.</p> <p>Reuniões periódicas de ponto de controle são a base da rotina de monitoramento do Projeto, bem como os relatórios parciais e finais previstos em contrato.</p>	<p>- Relatórios públicos e sítio da SENAD no portal do Ministério da internet.</p>
17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?	18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?	
<p>Sim. Projeto Mercúrio.</p>	<p>Sim. O Programa Olimpo Formação é integrado a outros projetos congêneres, de natureza especial, conduzidos pela SENAD, tais como o Mercúrio e Olimpo Pesquisas (no entendimento que ensino e pesquisa fazem parte do mesmo domínio educativo).</p> <p>A coordenação ocorre a partir do planejamento e execução dos projetos, bem como de propósitos comuns e interfaces operacionais. Pesquisadores do Programa Olimpo Pesquisa e alunos do Projeto Mercúrio podem, eventualmente, participar também do Olimpo Formação, de forma complementar.</p> <p>Destaca-se, ainda, a criação do Centro de Excelência (CdE), iniciativa prioritária da SENAD em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), propõe-se a contribuir como uma unidade difusora de capacitações sobre a oferta de drogas no país, fornecendo subsídios para instrumentalizar a SENAD na execução de um Sistema de Alerta Rápido sobre drogas.</p>	

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



**20. Teoria do Programa**

A capacitação, a qualificação e o treinamento são fundamentais para proporcionar aos profissionais do SISNAD as habilidades e competências necessárias para o exercício custo-eficiente, eficaz e efetivo das funções que lhes cabem.

Os cursos contribuem, desta forma, para deixar os profissionais devidamente preparados para lidarem com diversas situações complexas, como é comum no campo da redução da oferta de drogas.

Ressalte-se, ademais, que os cursos do Projeto Mercúrio alinham-se às macro políticas atuais do Ministério e da Secretaria para qualificar de forma integral os profissionais vinculados ao SISNAD, dentre os quais se destacam os operadores de segurança pública (policiais civis, militares, federais, rodoviários federais, notadamente os peritos estaduais e federais).

**21. Evidências que embasam a teoria do programa**

BIRZER, M. Police Training in the 21st Century. 68 FBI L. Enforcement Bull. 16, 1999.

OSCE - Organization for Security and Co-operation in Europe. Good Practices in Basic Police Training – Curricula Aspects. SPMU Publication Series Vol.5., 2008. < <https://www.osce.org/files/f/documents/a/2/109933.pdf> >.

SILVA, J. B. A violência policial militar e o contexto da formação profissional: um estudo sobre a relação entre violência e educação no espaço da Polícia Militar do Rio Grande do Norte. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado em Estudos de Linguagem) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2009.







Adesão do País aos sistemas internacionais de alerta de novas drogas.	<p>Rotatividade de cargos da alta gestão.</p> <p>Redução do crescimento econômico pressionando a redução dos gastos públicos e contingenciamentos orçamentários, o que pode interferir na continuidade do projeto</p> <p>Desatualização rápida dos conteúdos</p> <p>Alcance dos cursos (alguns operadores podem não ter condições de realizar as capacitações)</p>
---	--

**31. Recomendações para os futuros exercícios**

Ainda que diante de uma avaliação geral positiva do Programa, identificam-se algumas necessidades de ajustes e melhorias, tais como

- Avaliar a conveniência e oportunidade de expandir o projeto (em termos de tipos de cursos e temáticas relacionadas com a redução da oferta de drogas).
- Difundir eficientemente os conhecimentos e multiplicar as capacitações realizadas no âmbito do Programa;
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino com expertise com metodologias ativas de aprendizagem com o uso da Inteligência Artificial, realidade aumentada para incrementar a inovação tecnológica dos cursos;
- Continuar disponibilizando, em outras plataformas, os cursos já oferecidos.

**12.2.17 Projeto Minerva**

**Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico**

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Projeto Minerva	2019	Dezembro de 2022 (com possibilidade de prorrogação)	<p>Trata-se de uma iniciativa formativa e de capacitação presencial, voltada para peritos criminais oficiais vinculados às polícias científicas dos estados e do Distrito Federal, nos campos da Química Instrumental e Novas Substâncias Psicoativas.</p> <p>Busca fortalecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).</p>
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
Carências relacionadas a treinamentos, capacitação e aperfeiçoamento de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, especialmente no campo da redução da oferta de drogas.	Carência de processos de educação permanente nos domínios da perícia criminal oficial, em especial nas áreas de Química Instrumental e Novas Substâncias Psicoativas.		Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).







UNITED NATIONS. Guidelines on Police Capacity-Building and Development, 2015. < <https://police.un.org/en/guidelines-police-capacity-building-and-development-2015> >.

UNITED NATIONS. Guidelines on Police Administration, 2016. < <https://police.un.org/en/guidelines-police-administration-2016> >.

OLIVEIRA, Gerson Barbosa; DE SOUSA, Sônia Maria Moreira. A Importância Da Capacitação Continuada Para O Desenvolvimento E Determinação Das Competências Dos Policiais Militares Do Estado Do Tocantins. Humanidades & Inovação, v. 4, n. 2, 2017.

UNITED NATIONS. World Drug Report, 2020. < <https://wdr.unodc.org/wdr2020/> >.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Não constam do Plano de Trabalho 10257216 do Processo SEI 08129.008939/2019-04					R\$ 131.771,55	
20IE	000H					R\$ 474.711,20
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Cursos presenciais	Processos SEI 08129.008939/2019-04 e 08129.005058/2020-67				3	6
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Peritos capacitados	Processos SEI 08129.008939/2019-04 e 08129.005058/2020-67				40	124
DICs da SENAD para a PF e SENASP	Processos SEI 08129.008939/2019-04 e 08129.005058/2020-67				2	2
Percentual nacional de peritos capacitados	Processos SEI 08129.008939/2019-04 e 08129.005058/2020-67				10%	27,5%
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
O Projeto Minerva tem sido uma iniciativa bem-sucedida da SENAD, em parceria com outros órgãos do Ministério, sob diversos aspectos: custo-eficiência, satisfação do corpo discente e, sobretudo, satisfação do corpo docente, tal como registrado, por exemplo, no Relatório 10924065 (número SEI).						

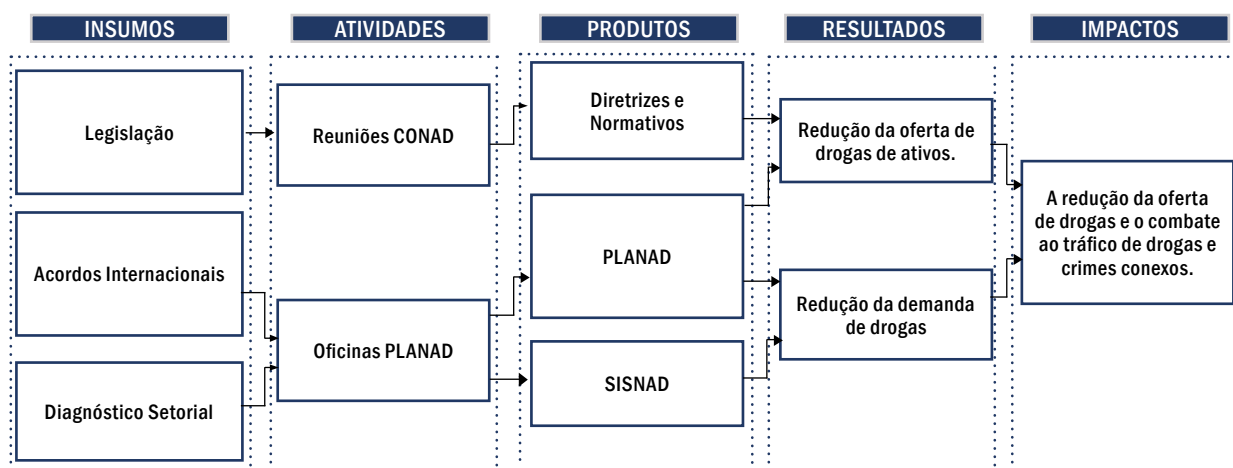


5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.
<p>- O enfrentamento da questão das drogas no País, por meio de políticas públicas sobre drogas em um sentido abrangente;</p> <p>- Elaboração das diretrizes nacionais do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.</p>	<p>Organização e coordenação de esforços integrados no tratamento dos problemas relacionados à questão das drogas.</p>	<p>MJSP/SENAD/DPPA/CGPP</p>
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades
<p>O modelo adotado para o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas foi definido a partir das seguintes bases consideradas essenciais para o adequado planejamento, monitoramento e avaliação da política pública: governança; conformidade normativa; convergência estratégica; organização por dimensões e atributos; participação transparente e prestação de contas; e coordenação federativa.</p>	<p>Conforme Decreto nº 9.926/2019, foram nomeados por meio da Portaria nº 343/MJSP, de 23 de junho de 2020, os membros, que compõe o Plenário do conselho, apresentando a composição conforme descrito abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, na função de presidente do colegiado;</li> <li>- Ministro de Estado da Cidadania;</li> <li>- Representante do Ministério da Defesa;</li> <li>- Representante do Ministério das Relações Exteriores;</li> <li>- Representante do Ministério da Economia;</li> <li>- Representante do Ministério da Educação;</li> <li>- Representante do Ministério da Saúde;</li> <li>- Representante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos;</li> <li>- Representante do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;</li> <li>- Representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;</li> <li>- Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública;</li> <li>- Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;</li> <li>- Representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e</li> <li>- Representante de conselho estadual sobre drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociedade Civil;</li> <li>- Órgãos de segurança pública federal, estadual e distrital; e</li> <li>- Órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios.</li> </ul>





**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



**20. Teoria do Programa**

**21. Evidências que embasam a teoria do programa**

O estudo “Brasil 2035: cenários para o desenvolvimento” (IPEA e ASSECOR, 2017) e o livro “Violência e Segurança Pública em 2023: cenários exploratórios e planejamento prospectivo” (IPEA, 2015).

No campo internacional, algumas produções específicas sobre drogas se destacam nessa temática, como

- o “Informe sobre el Consumo de Drogas en las Americas - 2019 ” (CICAD, 2019),
- o “World Drug Report” (UNODC, 2019),

além dos documentos “Nuevos Desafíos en Políticas de Drogas” (CICAD/OEA) e

“New challenges, threats and realities in preventing and addressing the world drug problem in compliance with relevant international law, including the three drug control convention ns”(UNODC, 2016).

**Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico**

Implementação e Resultados em Anos Anteriores

**22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
06.422.5016.201E - Articulação de Política Pública sobre Drogas	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

**23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020
Número de reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas realizadas	“Não se aplica”	3	1	3	0	4
Índice de presença dos conselheiros nas reuniões do Conad	“Não se aplica”	72,61%	92,85%	79,76%	0%	93%

## 24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020
Edição de Resolução	“Não se aplica”	1	0	1	0	5
Edição de Decreto	“Não se aplica”	0	0	0	2	1
Edição de Moção	“Não se aplica”	0	0	0	0	1
Edição de Portaria	“Não se aplica”	0	0	0	0	3
Edição de Recomendação	“Não se aplica”	0	0	0	0	1

## 25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos

Indicador	Fonte	2018	2020
Edição de Resolução	“Não se aplica”	- <b>Resolução nº 01/2018</b> - define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 4.345/2002.	- <b>Resolução nº 2/2020</b> - Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - Planad, e aprova seu Guia Metodológico.  - <b>Resolução nº 03/2020</b> - Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.  - <b>Resolução nº 04/2020</b> - Regulamenta o uso da identidade visual do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e aprova seu Manual de Identidade Visual.

obs: não foram verificados impactos nos anos de 2016, 2017 e 2019

## 26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação

Dentre as diversas melhorias implementadas ao longo dos últimos anos pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), destacamos a edição das seguintes resoluções:

- **Resolução n. 1, de 9 de março de 2018** - define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002. Estabelecendo como os principais eixos de atuação do governo: a redução da oferta de drogas, a prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Assim como, o fomento a realização de estudos, pesquisas e avaliações sobre a temática. Por meio dessas diretrizes foram sancionados o Decreto n. 9.761/2019, que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas e da Lei n. 13.840/2019 que dispõe 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;
- **Resolução n. 2, de 24 de julho de 2020** - Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - Planad, e aprova seu Guia Metodológico, que apresenta orientações técnicas detalhadas e modelos para realização das principais etapas de desenvolvimento do plano: planejamento (diagnóstico e elaboração), monitoramento e avaliação. Esses normativos são resultado de intenso estudo baseado em documentos de boas práticas governamentais (como os Guias de Avaliação Ex Ante e Ex Post, da Casa Civil, e o Referencial para Avaliação da Governança em Políticas Públicas, do Tribunal de Contas da União) e em análises de modelos de planos setoriais nacionais (saúde, segurança pública, assistência social e educação) e de outros países (como National Drug Control Strategy – Estados Unidos, National Drug Strategy – Austrália e National Strategy on Drug and Addiction Policy - Alemanha);

- **Resolução n. 3, de 24 de julho de 2020** - Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Assim, as comunidades terapêuticas terão de oferecer aos adolescentes ambiente familiar, propício à formação de vínculos, dotadas de instalações exclusivas e adequadas, de modo a preservar a sua segurança e bem-estar. Serão priorizadas atividades educativas e de promoção do desenvolvimento pessoal. Ficando terminantemente vedada qualquer forma de isolamento físico e a interrupção do acolhimento poderá se dar a qualquer momento, desde que observados os mesmos requisitos previstos para o início do tratamento;
- **Resolução n. 4, de 16 de dezembro de 2020** - Regulamenta o uso da identidade visual do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e aprova seu Manual de Identidade Visual. A organização do SISNAD assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades vinculadas à Política Nacional sobre Drogas e envolve diversos atores na esfera federal, estadual e municipal por atuar de forma transversal entre as políticas públicas dos órgãos. Por tratar-se de um sistema notavelmente intersetorial - o qual envolve ações de redução de oferta e de demanda de drogas -, e que possuem características distintas, entendeu-se como relevante uma imagem que identificasse a união dos órgãos que atuam nas duas áreas. Um símbolo que demonstrasse a necessidade de integração entre os diversos ministérios e sistemas de políticas públicas que compõem o SISNAD;

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b>	<b>28. Pontos fracos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Órgão colegiado com a participação de Representantes de todas as esferas do Governo;</li> <li>- Articulação com as unidades federativas para apoio a Implantação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa disponibilidade de informações estatísticas e avaliações da política sobre drogas;</li> </ul>
<b>29. Oportunidades</b>	<b>30. Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação e Implantação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas em âmbito Federal, Distrital, Estadual e Municipal;</li> <li>- Elaboração de indicadores de redução da oferta de drogas, o combate ao tráfico de drogas e crimes conexos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distanciamento social decorrente da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19);</li> <li>- Drogas emergentes;</li> </ul>
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
<p>A política sobre drogas se caracteriza por sua transversalidade e complexidade, uma vez que exige mobilização de diversos serviços públicos de maneira integrada, como os de saúde, assistência social, segurança pública, justiça, educação, trabalho, dentre outros.</p> <p>Considerando esse cenário, o governo está elaborando o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas – Planad, instrumento de organização e coordenação, a nível estratégico e tático, de esforços integrados para a solução dos problemas relacionados à questão das drogas de maneira articulada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.</p> <p>A elaboração do Planad é uma obrigação da União prevista na Lei nº 11.343/2006 (art. 8º-A, inciso II), em decorrência de alteração promovida no ano de 2019, por meio da Lei nº 13.840.</p> <p>A mudança implementada por essa Lei criou seção específica sobre o Planad, dispondo sobre os objetivos gerais de sua elaboração, sua vigência e publicidade.</p> <p>Por força do Decreto nº 9.926/2019, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas é o responsável pela aprovação do Planad, pelo acompanhamento de sua execução e pela sua reformulação.</p> <p>O Plano terá vigência de cinco anos (sendo, o primeiro, de 2021 a 2025) e contemplará todas as áreas da política sobre drogas, tratando tanto de drogas ilícitas quanto lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos controlados.</p> <p>Em 2020, por meio da Resolução nº 02/2020, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas estabeleceu a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação do Planad e aprovou seu Guia Metodológico.</p>	

A metodologia e o Guia são resultado de intenso estudo baseado em documentos de boas práticas governamentais (como os Guias de Avaliação Ex Ante e Ex Post, da Casa Civil, e o Referencial para Avaliação da Governança em Políticas Públicas, do Tribunal de Contas da União) e em análises de modelos de planos setoriais nacionais (saúde, segurança pública, assistência social e educação) e de outros países (como National Drug Control Strategy – Estados Unidos, National Drug Strategy – Austrália e National Strategy on Drug and Addiction Policy - Alemanha).

O Guia Metodológico do Planad apresenta orientações técnicas detalhadas e modelos para realização das principais etapas de desenvolvimento do plano: planejamento (diagnóstico e elaboração), monitoramento e avaliação.

O diagnóstico setorial será produzido no ano de 2020 e se materializará no documento “Análise Executiva da Questão das Drogas do Brasil”, em que será apresentada uma ampla análise dos problemas relacionados às drogas, dos resultados obtidos com a atuação governamental até o momento e dos desafios no horizonte do plano.

Esse trabalho será o principal subsídio para elaboração do Planad e contará com a participação dos órgãos e entidades federais que atuam na política sobre drogas, além de representantes dos Estados e a Confederação Nacional dos Municípios.

Após esse diagnóstico, serão realizadas oficinas temáticas para elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, envolvendo os mesmos partícipes mencionados no parágrafo anterior, acrescidos da sociedade civil, que poderão apresentar contribuições ao Plano em de consulta pública que será realizada pelo Conad.

O Planad terá como foco a solução dos problemas centrais da política sobre drogas e das suas causas, organizando sua intervenção sobre cinco eixos:

- i) prevenção;
- ii) tratamento, cuidado e reinserção social;
- iii) redução da oferta;
- iv) gestão, governança e integração; e
- v) pesquisa e avaliação.

Serão definidos no Planad os objetivos estratégicos, as diretrizes, as metas, as iniciativas e os compromissos do governo com a política sobre drogas.

Depois de elaborado e aprovado, o Plano será monitorado quadrimestralmente e avaliado anualmente pelo Conad a partir de informações enviadas pelos órgãos e entidades executores. Esses processos fortalecerão a gestão, a transparência e a prestação de contas para a sociedade.

FONTE: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/planad>

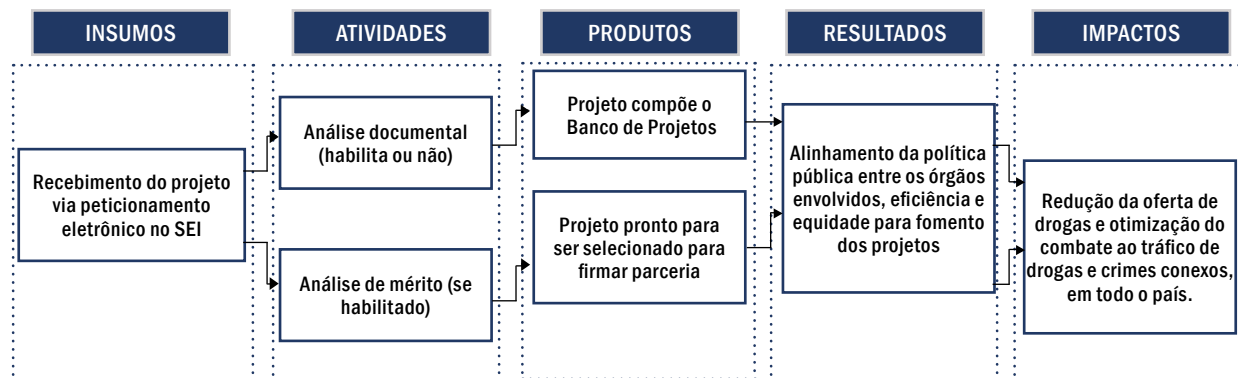
## 12.2.19 Banco de Projetos da SENAD

### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Banco de Projetos da SENAD	29 de agosto de 2019	Em execução.	Reunir os projetos previamente habilitados, para financiamento com recursos do FUNAD, apresentados por órgãos de segurança pública federal, estadual ou distrital
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.

<p>Lacuna existente na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas em relação à criação de diretrizes e orientações para o encaminhamento, pelos órgãos de segurança pública federais, estaduais e distritais, de projetos relacionados à redução da oferta de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, além da difusão de conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas lícitas e ilícitas e o combate ao tráfico de drogas e crimes conexos.</p>	<p>Alinhamento frágil entre os órgãos de segurança pública e a política pública formulada pela SENAD relativa à redução da oferta de drogas e falta orientação e padronização quanto a forma de solicitação de apoio ao FUNAD</p>	<p>Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.</p>
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades
<p>Celebração de convênios, descentralização de crédito.</p>	<p>Órgãos de segurança pública federais, estaduais e distritais</p>	<p>Público-alvo: agentes de segurança pública e população em geral.</p> <p>Beneficiários: órgãos de segurança pública, como Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Polícias Cíveis e Militares dos Estados e do Distrito Federal.</p> <p>Prioridades: Ações direcionadas para: a) desarticulação financeira do narcotráfico; b) detecção de drogas; c) reaparelhamento de órgãos de segurança pública.</p>
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento
<p>Nacional</p>	<p>Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019 Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019 Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 Lei 7.560, de 19 de dezembro de 1986</p>	<p>Plano Orçamentário 06.422.5016.201E.0001.000H - Apoio para Redução da Oferta de Drogas</p>
14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
<p>SEI – Sistema Eletrônico de Informações GFunad Plataforma +Brasil</p>	<p>Relatórios de monitoramento; Registros administrativos no SEI; Controle via Plataforma +Brasil</p>	<p>Divulgação dos projetos habilitados e dos valores de repasse no site da SENAD</p>
17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?	18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?	
<p>Sim, gestão de ativos oriundos do narcotráfico.</p>	<p>Sim, a interlocução se dá, dentro da SENAD, pela Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional – DPPA e a Diretoria de Gestão de Ativos – DGA.</p>	

**19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)**



**20. Teoria do Programa**

O Banco de Projetos SENAD é um instrumento de Governança Pública que permite planejar, formular, programar e direcionar a Política Pública sobre Drogas.

Apresenta como objetivos:

- Mapear as necessidades dos órgãos que atuam na redução da oferta de drogas;
- Padronizar os mecanismos de encaminhamento de solicitações de apoio ao FUNAD/SENAD;
- Mecanismo de transparência;
- Adesão à Política Nacional sobre Drogas – PNAD;
- Efetividade e eficiência na implantação da política pública sobre drogas.

O fomento de projetos destinados à redução da oferta de drogas permite uma reestruturação de atividades de órgãos que atuam na Segurança Pública Federal, Estadual e Distrital, permitindo uma maior capacidade para o enfrentamento às drogas e por consequência, dentro de uma perspectiva de descapitalização das organizações criminosas vinculadas ao narcotráfico, um maior incremento do FUNAD, permitindo maiores investimentos na redução da demanda e oferta de drogas.

**21. Evidências que embasam a teoria do programa**

Não foram encontrados estudos, pesquisas ou relatórios nacionais ou internacionais que demonstrem a eficácia e efetividade do repasse de recursos aos órgãos de segurança pública.

**Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico**

Implementação e Resultados em Anos Anteriores

**22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
06.422.5016.20IE - Articulação de Política Pública sobre Drogas	06.422.5016.20IE.0001.000H - Apoio para Redução da Oferta de Drogas	R\$ 1.189.764,68	R\$ 989.004,15	R\$ 857.743,05	R\$ 28.133.083,74	R\$ 25.067.211,31

**23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Recursos repassados	Processo SEI	-----	-----	-----	R\$ 28.133.083,74	R\$ 25.067.211,31

**24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Em avaliação	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

**25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos**

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Em avaliação	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

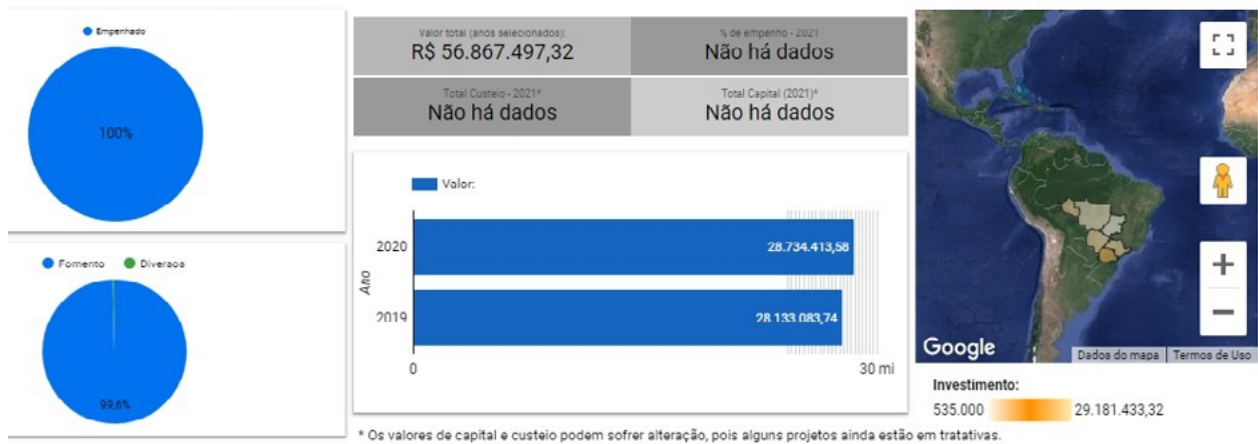
**26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação**

Conforme pode ser visualizado no item 22 (Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos), houve um incremento de recursos em ações voltadas à redução da oferta de drogas no país. Por oportuno, informa-se que nos anos de 2016 a 2018, o direcionamento dos recursos não era realizado via Banco de Projetos – SENAD. Nos referidos anos, pode-se computar um repasse no montante de R\$ 3.036.511,88 destinados à redução da oferta de drogas. Com a criação do Banco de Projetos no ano de 2019, os recursos do FUNAD direcionados à redução da oferta de drogas foi de R\$ 28.133.083,74, no ano de 2019 e de R\$ 25.067.211,31, no ano de 2020, conforme os dados apresentados abaixo:

**ORÇAMENTO SENAD 2019/2020**

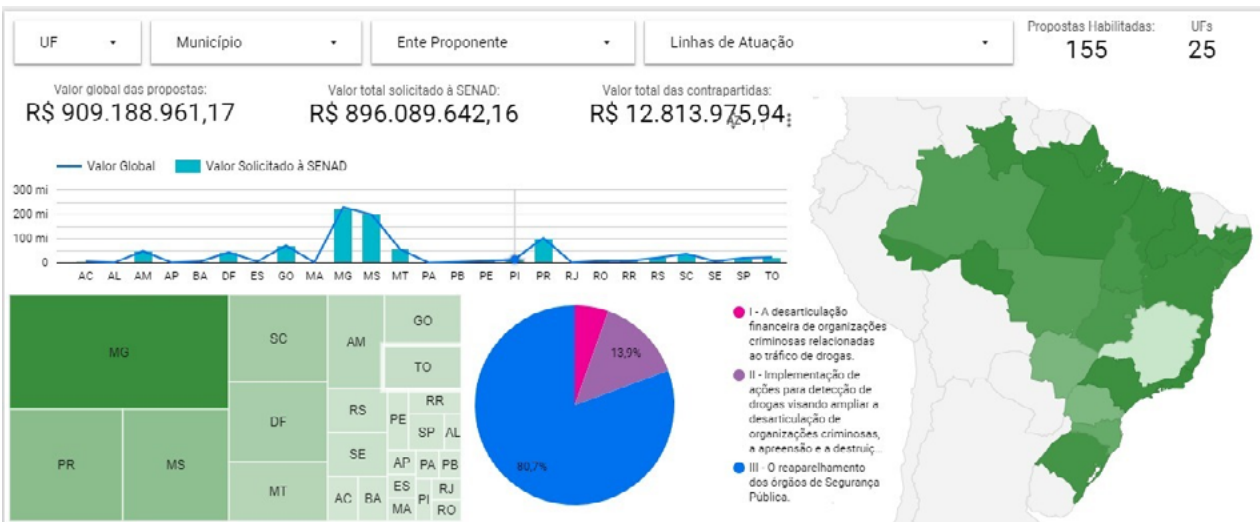
**Banco de Projetos**

**TED Exército Brasileiro**



Instituição	Projeto	UF	Ano	Valor anual	Custeio	Capital	SFI	Andamento Processual	Objeto
SECP	PARANÁ	PR	2019	R\$ 5.983.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.009493/2019-27	Empenhado	Fortalecimento de ações visando a redução do tráfico e da oferta de drogas no Estado Paraná através da aquisição veículos descaracterizados. 45 Veículos Caminhonete 4x4 Descaracterizadas e 07 Veículos Sedan Médio Descaracterizados
PRF	CÃES PRF	BR	2020	R\$ 165.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.010629/2019-41	Empenhado	Aquisição de serroventes cães farejadores, prontos para o trabalho de farejo (máquina e treinamento para busca de entorpecentes em veículos, edificações e enterrados).
PRF	VEÍCULOS PARA CÃES PRF	BR	2019	R\$ 1.100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.010893/2019-85	Empenhado	Aquisição de veículos semi reboques do tipo "canil móvel" para o alojamento temporário de cães durante ações desenvolvidas pela PRF. 20 Semi reboques para transporte de cães.
PF	GISE CUPRE PF	BR	2019	R\$ 3.098.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.010221/2019-70	Empenhado	Proporcionar aos Grupos de Investigações Sensíveis -GISE, bem como as Delegacias de Repressão a Entorpecentes das Superintendências Regionais, melhor segurança na mobilidade durante a realização de diligências. 15 Viaturas L200 Descaracterizadas e 25 Viaturas 2 Portas Descaracterizadas
PF	Laboratório de Perícia Veicular	BR	2020	R\$ 1.346.404,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.001701/2020-11	Empenhado	Laboratório de Perícia Veicular
PRF	Transporte de cães farejo.	BR	2020	R\$ 3.402.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129002496/2020.73	Empenhado	Viatura Técnica para transporte de cães de farejo.
Polícia Técnico-Científica	Superintendência da Polícia Técnico-Científica	SP	2020	R\$ 5.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000.000,00	08129.002640/2020-31	Empenhado	Aquisição de solução para análise forense de artefatos de Internet, aplicativos de mensagens e redes sociais, de dispositivos eletrônicos portáteis (smartphones) e computadores, software com licença na modalidade perpétua, serviço de treinamento e suporte de atualização pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses e suporte técnico (8x5).
Departamento de Operações de Fronteira	Aquisição de veículos para DOF	MS	2020	R\$ 2.680.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.680.000,00	08129.002535/2020-59	Empenhado	Aparelhar o Departamento de Operações de Fronteira (DOF) de Mato Grosso do Sul
Polícia Militar e Civil	SEDESCO	RO	2020	R\$ 4.948.272,53	R\$ 294.722,80	R\$ 4.653.549,70	08129.002610/2020-65	Empenhado	Reestruturação de Perícia e de Unidades Especializadas da PM e PC
Polícia Técnico-Científica	PERÍCIA	GO	2020	R\$ 535.000,00	R\$ 0,00	R\$ 535.000,00	08129.002577/2020-73	Empenhado	Equipamentos e capacitação para verificação de autenticidade e merceológicas relacionados aos objetos relacionados ao tráfico de drogas
Polícia de Fronteira	BPPFRON	PR	2020	R\$ 3.734.838,80	R\$ 0,00	R\$ 3.736.278,00	08129.002550/2020-81	Empenhado	Aquisição de Viatura
Polícia Militar	Cães farejadores e canil.	MS	2020	R\$ 2.280.854,67	R\$ 39.143,33	R\$ 2.280.854,67	08129.002642/2020-61	Empenhado	Proporcionar aos profissionais de segurança pública ferramentas adequadas para auxílio na detecção de drogas; Garantir mobilidade para atendimento de chamados de ajuda para detecção de drogas; Fornecer cães farejadores em quantidade suficiente para atendimento da demanda no regime de plantão; Garantir qualidade vida aos cães com equipamento de transporte seguro e confortável; e Aumentar a capacidade de atendimento a ocorrências que necessitam de cães de farejo;
Diversos	Diversos	BR	2020	R\$ 211.515,80	R\$ 211.515,80	R\$ 0,00	Diversos	Empenhado	null
SEOPI	Operações Hórus	BR	2020	R\$ 2.177.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.001030/2020-51	Empenhado	Operações Hórus - Dia Internacional de Combate as Drogas.
GEFRON	GEFRON	MT	2020	R\$ 2.253.426,97	R\$ 0,00	R\$ 2.253.426,97	08129.001130/2020-87	Empenhado	Otimização da Capacidade Operacional do Grupo Especial de Segurança de Fronteira - GEFRON
SESP	PARANÁ	PR	2019	R\$ 270.971,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08000.014328/2019-38	Empenhado	Aquisição de 12 Máquinas Fotográficas, 01 Aeronave Remotamente Pilotada e 01 Viatura Caracterizada
PRF	ESCOLA CÃES PRF	BR	2019	R\$ 4.246.159,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08129.00994-7/2019-60	Empenhado	Construção do Centro de Desenvolvimento de Cães no complexo Sede da Polícia Rodoviária Federal em Brasília, DF.
SEOPI	RÁDIO	BR	2019	R\$ 12.834.052,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	08020.007080/2019-16	Empenhado	Implantação do Sistema de Radiocomunicação Digital Troncalizado (SRDT)

Uma das maiores dificuldades apresentadas foi a quantidade de recursos disponíveis, frente as demandas apresentadas. Conforme imagem abaixo, extraída do painel de monitoramento do Banco de Projetos, é possível visualizar que as demandas dos órgãos chegaram a R\$ 896.089.642,16, valor que extrapola substancialmente o orçamento anual da SENAD, o qual para 2021, por exemplo, está previsto em 63 milhões.



Outro ponto que pode ser abordado como um empecilho, é a falta de capacitação técnica e a burocracia para formalizar instrumentos de repasses, aponta-se em especial, os casos de formalização Convênios.













Pesquisa MT Brasil (2016) Descreve as missões de campo realizadas nos 15 municípios fronteiriços, com os dados colhidos in loco através de metodologia qualitativa e as percepções dos pesquisadores locais. O conteúdo engloba migração, fluxos migratórios, vulnerabilidade, integração laboral e tráfico de pessoas na área de fronteira.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Código e título da ação orçamentária que financia a política, programa ou ação. Caso seja financiamento extraorçamentário, indicar neste campo o nome da fonte.	Código e título do plano orçamentário (PO) relacionado. Caso não haja plano orçamentário específico ou se trate de financiamento extraorçamentário, informar “Não se aplica”	R\$ 555.000,00	R\$ 587.332,00	R\$ 356.360,00	R\$ 639.246,00	R\$ 243.835,16
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, aprovada pelo Decreto nº 5.948, de 06 de outubro de 2006, capitaneada pela Secretaria Nacional de Justiça, tem por finalidade estabelecer princípios, diretrizes e ações de prevenção e repressão ao tráfico de pessoas e de atendimento às vítimas.</p> <p>Trata-se de iniciativas de cunho transversal e multidisciplinar, envolvendo uma gama de atores das mais diferentes esferas e setores (executivo, legislativo, judiciário, ministério público, sociedade civil, organismos internacionais, entre outros).</p> <p>Nesse sentido, ao longo dos últimos anos, destacam-se o desenvolvimento de uma série de ações que buscaram evidenciar a importância do trabalho em rede para a efetiva implementação desta importante política pública.</p> <p>Não há dúvidas de que o contexto de pandemia vivido em 2020 aportou uma série de desafios ao trabalho dos atores envolvidos no enfrentamento ao tráfico de pessoas; ainda assim, muitas iniciativas importantes e estratégicas foram iniciadas e desenvolvidas.</p>						



### 31. Recomendações para os futuros exercícios

- Aprimoramento da articulação interinstitucional com vistas ao fortalecimento da intersectorialidade e transversalidade da política pública;
- Construção de ações para a disseminação da PNETP na mídia, redes sociais e formadores de opinião;
- Fomento ao engajamento de atores estratégicos na construção do IV Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas;
- Fortalecimento e expansão da rede de enfrentamento ao tráfico de pessoas, especialmente por meio dos Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e dos Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrantes, com atenção às zonas de fronteira;
- Aperfeiçoamento do sistema de coleta de dados e informações sobre tráfico de pessoas no país;
- Estabelecimento e difusão de protocolos de atuação para os atores envolvidos no enfrentamento ao tráfico de pessoas, especialmente no eixo de assistência às vítimas.

## 12.2.21 Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

### Fase I - Caracterização da Política e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001; Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.	Em execução	Promover saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e reinserção de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.
5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.		7. Instituição responsável pela coordenação.
Sofrimento e transtornos mentais, incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas.	Estudos demonstram que as causas são multifatoriais e complexas, envolvendo questões Genéticas, biológicas (fatores físicos), psicológicas, emocionais e ambientais (incluindo fatores sociais e culturais).		Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/ DAPES/SAPS/MS.
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades	
Instituição de normas e diretrizes para promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e cuidado, reabilitação e reinserção social para implementação de estabelecimentos e serviços de saúde mental pactuada e cofinanciada pelos três entes federados.	Gestores do Sistema Único de Saúde – SUS dos três entes federados: União, Estados e DF, Municípios.	Pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, incluindo aqueles com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.	
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento	







## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
20AI - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)	0000 - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)	R\$ 21.938.903,52	R\$ 22.186.659,86	R\$ 20.599.060,00	R\$ 22.148.012,62	R\$ 19.985.383,69
20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental	0000 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental - Despesas Diversas	R\$ 6.310.000,00	R\$ 13.120.000,00	R\$ 13.120.000,00	0	0
	0002 - Crack, É Possível Vencer		R\$ 5.037.000,00	R\$ 4.950.000,00	R\$ 4.240.000,00	0
	0003 -Atenção Especializada em Saúde Mental		0	0	0	0
	EBAN -Emenda de Bancada		0	0	0	0
	EIND -Emenda Individual		R\$ 1.719.890,00	R\$ -	R\$ 536.920,00	0
20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde000J -	Implementação de Políticas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/CRACK)	R\$ 3.215.557,88	R\$ 1.174.965,00	0	0	0
	0009 - Crack, é Possível Vencer					
	000F - Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/CRACK	R\$ 159.329.182,54	R\$ 188.229.959,56			
	000F - Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/CRACK (a partir de julho/2013)	R\$ 1.086.573.364,82	R\$ 1.178.417.736,95			
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Habilitação dos Serviços implantados	CGMAD/ DAPES/ SAPS/MS	4.162	4.518	4.704	5.083	5.479
24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
A CGMAD não tem indicador de resultado.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

## 25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos

Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
A CGMAD não tem indicador de impacto.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

## 26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas passou a ser executada por meio da implementação de serviços de saúde mental de base comunitária, com a instituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em seus diferentes portes e tipologia, por meio da Portaria nº 336/2002, revogada com conteúdo consolidado na portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Até o ano de 2011, o país passa de um indicador de 0,21 (por 100 mil habitantes) registrado em 2002 para 0,68 em 2011. Importante destacar que até o ano 2011, o indicador utilizado era de cobertura geral, considerando todas as modalidades de CAPS.

Em 2011, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria nº 3.088/2011, foram criados outros equipamentos e serviços de saúde mental voltados para o cuidado às pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas, como os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de drogas com funcionamento 24 horas (CAPS AD III), as Unidades de Acolhimento para adultos e para crianças com a função de acolhimento transitório a esse público com vistas a favorecer o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares favorecendo à qualidade de vida e preservação de suas relações sociais/comunitárias.

Foram criados ainda, por meio deste mesmo dispositivo normativo, os leitos de saúde mental em hospital geral para internações de curto prazo com vistas a acolher situações de intoxicação e abstinência moderada e grave, bem como comorbidades clínicas.

Esse foi um marco, que associado à publicação do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080/1990, e trata, dentre outras providências, a questão da regionalização que exige, como obrigatoriedade à existência da Rede de Atenção Psicossocial.

A partir de então, a expansão da rede passa pelos planos de ação territoriais e o indicador adotado passa a ser o de matriciamento da saúde mental na atenção primária.

Para o planejamento, embora não oficial, utiliza-se o indicador de cobertura considerando o recorte populacional em conformidade com a normativa que orienta a implementação e funcionamento de cada Estabelecimento e/ou Serviço, dentre eles, àqueles voltados para o cuidado de usuários de drogas: CAPS AD , CAPS AD III, CAPS AD IV, este criado por meio da Portaria nº 35.88/2017, para municípios acima de 500 mil habitantes e capitais, as Unidades de acolhimento e os leitos de saúde mental em hospital geral.

Atualmente a cobertura dos CAPS's AD é de 331, Unidades de Acolhimento infanto juvenil de 25, Unidade de acolhimento para adultos 45 e de leitos de saúde mental em hospital geral de 1.802.

Logo, pode-se observar que a rede ainda encontra-se em fase de implementação e apresenta cobertura territorial ainda parcial.

## Fase III – Análise SWOT e Recomendações

### Análise SWOT e Recomendações

27. Pontos fortes	28. Pontos fracos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Política com base nos Direitos Humanos, construída com participação popular;</li> <li>Envolvimento da Academia na qualificação dos Estabelecimentos e serviços;</li> <li>Estabelecimento e serviços como referênciade cuidado na comunidade;</li> <li>O caráter de base comunitária, descentralizado e intersetorial de funcionamento dos Estabelecimentos e serviços.</li> <li>Alcance nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de construir indicadores de resultados;</li> <li>Ausência de recursos financeiros de capital para estrutura física;</li> <li>Ausência de sistemas adequados para monitoramento;</li> <li>Diretrizes curriculares das academias pouco articuladas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde –SUS e, conseqüente, com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde mental.</li> <li>Carência de leitos para internação de casos agudos;</li> </ul>



5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.
Cometimento de atos tipificados como crime por adolescentes entre os 12 e 18 anos incompletos (a execução das medidas socioeducativas pode atender, excepcionalmente, a jovens até os 21 anos de idade).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vulnerabilidade social;</li> <li>- evasão escolar;</li> <li>- ausência de políticas públicas consistentes de prevenção à criminalidade;</li> <li>- deficiência nos aparelhos do Sistema de Garantia de Direitos.</li> </ul>	Coordenação-Geral de Assuntos Socioeducativos/Departamento de Enfrentamento às Violações dos Direitos da Criança e do Adolescente/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades
<p>Considerando as atribuições legais estabelecidas pela Lei Federal nº 12.594/2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração e parametrização de diretrizes gerais de implantação e funcionamento dos programas de atendimento;</li> <li>- Ações de cofinanciamento (Acordos de Cooperação Internacional, Contratos de Repasse, Convênios) para provisão de ações de capacitação de servidores, fortalecimento do atendimento aos adolescentes, implantação e adequação da infraestrutura das unidades socioeducativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- União;</li> <li>- Unidades federativas;</li> <li>- Conselhos Nacional e Estaduais de Direitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adolescentes em conflito com a lei.</li> <li>- familiares.</li> </ul> <p>Prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualificação e fortalecimento das diretrizes de atendimento socioeducativo;</li> <li>- qualificação das diretrizes arquitetônicas e da provisão adequada de infraestrutura física dos programas de atendimento;</li> <li>- capacitação dos atores do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE</li> </ul>
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento
Nacional	O SINASE se orienta pelas normativas nacionais (Constituição Federal da República, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 12.594/2012 e Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) e internacionais das quais o Brasil é signatário (Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, Sistema Global e Sistema Interamericano dos Direitos Humanos: Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça Juvenil – Regras de Beijing – Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade).	Orçamento Fiscal Seguridade social, Fundo da Criança e do Adolescente.



o investimento na infraestrutura adequada desses programas, impacta na efetividade da responsabilização do adolescente em conflito com a lei e no seu rompimento com a trajetória infracional.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
<b>22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
14UF - Construção, reforma, equipagem e ampliação de unidades de atendimento socioeducativo	2062 - Promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes	R\$ 5.852.217,68	R\$ 742.266,77	R\$ 49,9 Milhões	R\$ 32,86 Milhões	R\$ 3.276.035
21AR – Promoção e defesa de direitos para todos						
<b>23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020
Total de unidades socioeducativas entregues		0	6	1	1	1
<b>24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Números de Capacitados pelo ENS		Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	3.311	3.294
<b>25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos</b>						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)
Reincidência		Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	17,4%
<b>26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação</b>						
<p>Considerando os eixos estratégicos de atuação da União no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, quais sejam, o fortalecimento e a qualificação das diretrizes de atendimento, da infraestrutura, além da capacitação dos atores do sistema e das políticas transversais a esse atendimento.</p> <p>Neste sentido, temos a avaliação global de um impacto positivo, com o fortalecimento da infraestrutura, impacto de enfrentamento ao déficit de vagas e operadores alcançados por ações de capacitação de sua atuação, conforme os números objetivamente declinados acima.</p> <p>Conforme se verifica no detalhamento dos quadros acima, os montantes investidos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, globalmente, representaram a implementação de 540 vagas para cumprimento de medidas socioeducativas de privação de liberdade e 6.605 atores do SINASE capacitados.</p>						







<p>dificuldade de acesso aos dados e informações de saúde produzidas pelo órgão responsável pela política de saúde indígena, entre outros.</p>		
<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação interinstitucional para otimizar e ampliar as ações que envolvem os povos indígenas na área da seguridade social (saúde, assistência social e previdência) e da cidadania (documentação civil)</li> <li>- Apoio técnico e financeiro às unidades descentralizadas da Funai, para que estas possam prestar auxílio logístico aos indígenas, no acesso e acessibilidade às políticas de seguridade social e de cidadania.</li> <li>- Celebração de Acordos de Cooperação Técnica</li> <li>- Produção de orientações e normativos diversos</li> </ul>	<p>SESAI Municípios Estados União</p> <p>Funai Funai, atores governamentais e não governamentais Funai, Poder Judiciário e outros</p>	<p>Povos Indígenas</p>
<b>11. Abrangência Territorial</b>	<b>12. Base legal e normas aplicáveis</b>	<b>13. Fonte(s) de Financiamento</b>
<p>Comunidades indígenas em todo país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto nº 9.010, 23/03/2017 (Estatuto da Funai e suas atribuições regimentais);</li> <li>- Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993);</li> <li>- Política Nacional de Assistência Social (PNAS);</li> <li>- Lei nº 9.836, de 23/09/1999 (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena);</li> <li>- Decreto nº 3.156, 27/08/1999;</li> <li>- Portaria nº 254/2002 (aprovou a Política Nacional de Saúde Indígena – PNASPI);</li> <li>- Portaria de Consolidação nº 2, 28/09/2017 (aprova a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas);</li> <li>- Portaria de Consolidação nº 3, 28/09/2017 (Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</li> </ul>	<p>Ação: 21BO – Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas</p> <p>Plano Orçamentário: PO 0001 – Promoção, Proteção e Acompanhamento dos Direitos Sociais</p> <p>Fonte 100 e Fonte 144</p> <p>Esclarecemos, contudo, que os recursos disponíveis na presente ação englobam também as áreas de previdência social, assistência social e documentação civil dos indígenas, portanto, não são destinadas somente à área de saúde.</p> <p>Nesse contexto, informamos, ainda, que não somos responsáveis pela política pública de saúde voltada para os povos indígenas, apenas realizamos o acompanhamento e monitoramento da sua execução pela SESAÍ.</p>

14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
Planos de Trabalho Relatório de Atividades Executadas	Relatório de Monitoramento Trimestrais	Divulgação através de Relatório de Monitoramento Trimestrais no site da Instituição
17. Há outras políticas e programas governamentais orientadas para o mesmo problema? Quais são?		18. Existe coordenação/integração entre essa política/programa com outros orientados ao mesmo problema? Como acontece essa coordenação?
Descrição das demais políticas que têm foco no mesmo problema e causa específica.		Explicação sobre a existência e forma de coordenação/integração com outras políticas, programas ou ações.
Modelo Lógico e Teoria do Programa		
19. Modelo Lógico (representação virtual da dinâmica de realização do programa estabelecendo as relações de causa e efeito)		
Não informado		
20. Teoria do Programa		21. Evidências que embasam a teoria do programa
Não informado		Não informado

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado



<p>- Operação de Combate ao Crime - OCC</p> <p>- Planejamento do projeto educacional nas escolas, universidades e rodovias voltados no combate as drogas, além de conscientizar a problemática do vício.</p> <p>- Workshops voltados para fomentar conhecimento</p> <p>- Evolução da instituição na busca tecnológica e para aquisição de ferramentas essenciais direcionadas no combate ao tráfico de drogas</p>	<p>vinculado ao Serviço de Enfrentamento ao Tráfico de Drogas e Armas - SETDA</p>	<p>O Formato das ações temáticas - e consequentemente, ao combate ao crime - é definido por meio de operações com um nivelamento técnico com especialistas no combate ao narcotráfico.</p> <p>As ações são extremamente positivas para PRF, pois fortalecem a troca de experiências entre policiais de diversos estados brasileiros, além de alcançar excelentes resultados e aumentar o número de apreensões.</p> <p>Workshop é um projeto voltado para evolução do conhecimento técnico e atualizado sobre o crime organizado e o tráfico de drogas.</p> <p>O objetivo é fomentar e fortalecer o conhecimento atualizado dos policiais da própria instituição e de outros órgãos de segurança pública no enfrentamento à criminalidade, sobretudo aos crimes no combate ao tráfico de drogas, de armas, seus crimes conexos e das organizações criminosas.</p> <p>Evolução da instituição na busca tecnológica e de ferramentas essenciais, visando o combate ao tráfico de drogas, como também ao crime organizado, são objetivos integrados ao trabalho policial, pois a utilização de ferramentas e equipamentos voltados à fiscalização são fundamentais e de extrema importância para que seja realizado um trabalho eficaz e eficiente para o operador, resultando na satisfação para sociedade.</p>
<b>5. Problema central sobre o qual atua</b>	<b>6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.</b>	<b>7. Instituição responsável pela coordenação.</b>
<p>A PRF atua, entre diversas atribuições, no combate e na prevenção e repressão ao tráfico de drogas, de armas e nos crimes conexos nas rodovias federais.</p> <p>Nesse contexto, a PRF tem evoluído muito na fiscalização no combate ao crime, como mostra a evolução das apreensões no decorrer dos anos, e tem feito um grande esforço no combate ao tráfico de drogas que circulam nas rodovias federais e que fortalecem as organizações criminosas.</p>	<p>O uso indevido de drogas tem o ponto inicial no tráfico de drogas que são realizadas, em grande parte, pelas organizações criminosas brasileiras e estrangeiras.</p> <p>Os grupos criminosos têm aprimorado as atividades de inteligência voltadas para as ações criminosas, aumentando as suas expertises na forma de encaminhar esses ilícitos para as cidades brasileiras, e fazendo o Brasil como rota para outros países do mundo.</p>	<p>A instituição responsável pela demanda apresentada é a PRF, tem em seu escopo a Diretoria de Operações – DIOP, que coordena o Serviço de Enfrentamento ao Tráfico de Drogas e Armas - SETDA, e esse gerencia o Grupo de Enfrentamento ao Narcotráfico – GENARC.</p>

<p>O policial rodoviário federal tem diariamente no seu trabalho todos os crimes relacionados ao tráfico de drogas e ao crime organizado.</p>	<p>São gigantescos os lucros das organizações criminosas com esse transporte e comercialização, resultando aumento da violência para o estado brasileiro, gerando prejuízo econômico, além de aumentar a problemática da saúde pública de todo o país.</p> <p>Com isso, a PRF tem voltado, não somente ao combate e tráfico de drogas, como também na capacitação de seus policiais, fazendo o intercâmbio de conhecimento entre a própria instituição e outros órgãos de segurança pública, além de aumentar as técnicas de fiscalização em todos os veículos que circulam nas rodovias federais.</p> <p>O GENARC é composto por policiais rodoviários federais, devidamente portariados, com perfil profissional voltado ao enfrentamento da criminalidade e que reconhecidamente se destacam pela liderança, ética, disciplina, conhecimento prático, experiência em ações de combate ao narcotráfico, com disponibilidade em operar em diferentes regiões do país e predispostos multiplicarem o conhecimento.</p>	
<b>8. Mecanismos de implementação</b>	<b>9. Atores envolvidos na implementação</b>	<b>10. Público-alvo, beneficiários e prioridades</b>
<p>A implementação das Operações de Combate ao Crime – OCC’s e as Operações Temáticas realizadas pela PRF ocorrem conforme a programação planejada pela gestão do SETDA, com a participação do grupo do GENARC.</p> <p>As ações são justificadas através dos estudos dos principais locais para serem atuados, conforme estudos do tráfico de drogas, do aumento da violência em determinadas localidades, pedidos das superintendências para atualização de seus policiais e na rota do tráfico de drogas pelo país.</p>	<p>O GENARC desenvolve diversas ações e programas no combate ao narcotráfico e o crime organizado com outros órgãos ou entidades de segurança pública, essas ações são desenvolvidas são implementadas através de parcerias, de operações conjuntas e programas do governo.</p> <p>Os principais atores envolvidos são os especialistas do Grupo de Enfrentamento ao Narcotráfico – GENARC, pois sua composição é formada por policiais especialistas no combate ao narcotráfico com conhecimento ímpar na fiscalização de detecção de drogas em veículos dos mais diversos tipos que circulam nas rodovias federais do país.</p>	<p>Policiais</p>

<p>A ações são geralmente realizadas nas regionais que serão atuadas operacionalmente, trazendo outras instituições para participar, fazendo, assim, a integração com outros órgãos.</p> <p>Workshops é outra implementação desenvolvida pela PRF, pois é voltado para o conhecimento, além de ser uma forma de atualização sobre o mecanismo do tráfico de drogas e das organizações criminosas.</p> <p>Todas as ações implementadas são voltadas para um serviço com eficiência à sociedade.</p>	<p>São policiais que participam de operações em todo o território nacional, desempenhando a função de agentes multiplicadores com a difusão de conhecimentos através de nivelamentos técnicos, são as temáticas, nos estados brasileiros, além de auxiliar no atendimento de solicitações específicas afetas à área de diversos órgãos de segurança pública.</p>	
11. Abrangência Territorial	12. Base legal e normas aplicáveis	13. Fonte(s) de Financiamento
<p>Abrangência será nacional, pois as ações serão realizadas em todos os estados, sendo que as palestras podendo ser desenvolvidas em qualquer entidade nas cidades e nos municípios interessados.</p>	<p>A missão constitucional da Polícia Rodoviária Federal e demais atribuições determinadas em leis específicas, quais sejam de proteger a vida e promover a segurança pública no Brasil, combatendo e atuando nas rodovias federais e nas áreas de interesse da união, dentre outras, são realizadas por meio de diversas formas de atuação.</p> <p>Dentre elas, o combate ao narcotráfico e ao crime organizado que assombra o Brasil, sendo realizado através de atuação repressiva e preventiva, dentre elas operações e palestras direcionadas à sociedade.</p> <p>A Polícia Rodoviária Federal encontra amparo legal para atuar no enfrentamento ao tráfico de drogas em diversos diplomas legais do ordenamento jurídico brasileiro, notadamente na Constituição Federal, no Código de Trânsito Brasileiro e no Decreto nº 1.655/95, sem prejuízo de outros dispositivos normativos e em consonância com demais normas institucionais.</p> <p>Constituição Federal de 1988:</p>	<p>Não informado</p>



Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

II - polícia rodoviária federal;

§ 2º A polícia rodoviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, se destina, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais;

Decreto nº 1.655/95:

Art. 1º À Polícia Rodoviária Federal, órgão permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Justiça, no âmbito das rodovias federais, compete:

X - colaborar e atuar na prevenção e repressão aos crimes contra a vida, os costumes, o patrimônio, a ecologia, o meio ambiente, os furtos e roubos de veículos e bens, o tráfico de entorpecentes e drogas afins, o contrabando, o descaminho e os demais crimes previstos em leis.

Conforme PORTARIA Nº 42/2020/DIROP, DE 01 DE ABRIL DE 2020 (sei nº 25117999). Designa os integrantes dos Grupos Especializados. Essa portaria elenca os policiais especializados no enfrentamento ao crime que estão direcionados aos projetos planejados.

O evento está dentro das competências dos Grupos de Enfrentamento ao Crime descritas na PORTARIA Nº 32/2020/DIROP (SEI nº 24672280):

Art. 2º Aos Grupos Especializados compete, na sua seara de atuação e respeitado o fluxo hierárquico, subsidiar a Diretoria de Operações, com informações, atos e atividades que proporcionem a proficiência do emprego operacional da Polícia Rodoviária Federal, em especial:

I - conhecer, aplicar e propor melhorias nas normativas ligadas às suas atividades;

II - desenvolver e propor estudos, treinamentos em serviço e qualificações;

IV - induzir políticas públicas em sua seara de atuação;

V - aperfeiçoar procedimentos de enfrentamento à criminalidade;

VI - conhecer e propor soluções tecnológicas que fomentem a evolução do emprego operacional;

VII- assessorar e subsidiar a Diretoria de Operações em questões de natureza administrativa e técnica em sua esfera de atuação;

VII - promover ações que elevem o cenário da segurança pública no Brasil e enalteçam a excelência da Polícia Rodoviária Federal; e

IX - estar em consonância com as diretrizes de gestão e alinhamento estratégico institucional.

Os objetivos encontram-se alinhados com o Mapa Estratégico da PRF 2020-2028, contribuindo direta ou indiretamente para a concretização de diversos objetivos estratégicos institucionais, dos quais destacam-se:

- Vetor: Sociedade e Governo
- Prover informação e conhecimento para soluções de segurança pública.
- Vetor: Finalísticos
- Aperfeiçoar as estratégias e procedimentos para o enfrentamento à criminalidade.
- Vetor: Gestão e Inovação
- Fortalecer a cooperação e integração buscando o desenvolvimento e inovação na segurança pública.
- Fortalecer a comunicação e a imagem institucional.
- Vetor: Recursos
- Promover o desenvolvimento humano, com foco na valorização, qualificação e a adequada alocação de pessoas para o alcance de pessoas para o alcance da estratégia organizacional.

Ressalte-se ainda que os resultados esperados deste evento contribuirão para o alcance da Visão de Futuro da PRF: “Ser reconhecida pela Sociedade brasileira por sua excelência e efetividade no trabalho policial e pela indução de políticas públicas de segurança e cidadania.”





Operação de Combate ao Crime – OCC é realizado através da convocação de especialistas do GENARC para atuarem em uma ou mais região. A OCC tem o viés apenas em repressão no combate ao tráfico de drogas, armas e ao crime organizado.

Nessa ação não tem a temática, ou seja, não é realizado a fase teórica com palestras e oficinas práticas. Mas é uma operação que tem a participação dos especialistas no combate ao crime junto com o efetivo local, trazendo uma motivação para todos os participantes e resultando em troca de experiências.

Workshops voltados para conhecimento tem o objetivo de atualização e conhecimento técnico no combate à criminalidade, principalmente no que diz respeito ao tráfico de drogas, armas e seus crimes conexos.

A ideia central é convidar especialistas em determinada área no combate ao crime de outros órgãos de segurança pública, além de algum especialista da própria instituição.

A causa principal é realizar o intercâmbio de informações e experiência no combate ao crime organizado de outros órgãos ligados a segurança pública, além de realizar a integração com diversas instituições, fomentando a motivação dos policiais envolvidos.

O efeito é gerar o conhecimento adquirido que será voltado a aumentar ainda mais o valor do nivelamento operacional das Temáticas dos Grupos Especializados.

As ações citadas incidem diretamente e indiretamente na sociedade, pois a redução de armas e drogas nas cidades brasileiras, além da conscientização de crianças e adultos sobre o problema que causa as drogas, irão diminuir a violência nas cidades brasileiras, e da problemática gerado pelo alto custo para União, principalmente na saúde pública, além de enfraquecer as organizações criminosas.

Para cada ação realizada é confeccionado um relatório sucinto de toda atividade desenvolvida, mostrando os objetivos principais, definindo o que será realizado, os resultados desejados, e o que precisa ser melhorado.

Durante o ano são produzidos 3 relatórios gerenciais contendo ações de gerenciamento e coordenação operacionais, direcionadas ao enfrentamento da criminalidade em âmbito nacional, bem como à articulação com os demais órgãos do Sistema Nacional de Segurança Pública e o intercâmbio de informações e a participação de ações integradas.

O Objetivo desses relatórios é apresentar resultados de gestão, operacionais e das ações/projetos desenvolvidos pela SETDA e por seus respectivos grupos de gestão (Grupo de Enfrentamento ao Narcotráfico – GENARC e do Grupo de Enfrentamento ao Tráfico de Armas – GETARM).

Esse relatório mostra também os dados estatísticos e analisa as ações desenvolvidas nas regionais e em âmbito nacional, informando os aspectos positivos e a melhorar, sugerindo medidas de aperfeiçoamento das ações já desenvolvidas.

## Fase II – Análise da Implementação e Resultados em Anos Anteriores do Modelo Lógico

Implementação e Resultados em Anos Anteriores						
22. Recursos Desembolsados para Implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Ação Orçamentária	Plano Orçamentário	2016	2017	2018	2019	2020
Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	
23. Produtos entregues pela Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)

24. Resultados obtidos em virtude da implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)

25. Impactos verificados pela implementação da Política/Programa/Ação nos últimos 5 anos						
Indicador	Fonte	2016	2017	2018	2019	2020 (previsão)

26. Análise global do desempenho da Política/Programa/Ação						
Não informado						

### Fase III – Análise SWOT e Recomendações

Análise SWOT e Recomendações	
<b>27. Pontos fortes</b>	<b>28. Pontos fracos</b>
Não informado	Não informado
<b>29. Oportunidades</b>	<b>30. Ameaças</b>
Não informado	Não informado
<b>31. Recomendações para os futuros exercícios</b>	
Não informado	

#### 12.2.25 Projeto educacional de combate às drogas

##### Fase I - Caracterização da Política, Programa ou Ação e Análise do Modelo Lógico

Caracterização			
1. Denominação da Política Pública/ Programa/Ação	2. Data de Início	3. Data de término	4. Objeto
- Planejamento do projeto educacional nas escolas, universidades e rodovias voltado ao combate as drogas, além de conscientizar a problemática do vício.		Em execução	O projeto educacional nas escolas, universidades e nas rodovias são voltados diretamente para população, cujo objetivo é orientar e conscientizar o problema dos vícios em drogas, e da ligação do consumo com o tráfico de drogas que são realizadas, em grande parte, pelas organizações criminosas.

5. Problema central sobre o qual atua	6. Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas.	7. Instituição responsável pela coordenação.
<p>A PRF atua, entre diversas atribuições, no combate e na prevenção e repressão ao tráfico de drogas, de armas e nos crimes conexos nas rodovias federais.</p> <p>Nesse contexto, a PRF tem evoluído muito na fiscalização no combate ao crime, como mostra a evolução das apreensões no decorrer dos anos, e tem feito um grande esforço no combate ao tráfico de drogas que circulam nas rodovias federais e que fortalecem as organizações criminosas. O policial rodoviário federal tem diariamente no seu trabalho todos os crimes relacionados ao tráfico de drogas e ao crime organizado.</p>		<p>A instituição responsável pela demanda apresentada é a PRF, tem em seu escopo a Diretoria de Operações – DIOP, que coordena o Serviço de Enfrentamento ao Tráfico de Drogas e Armas - SETDA, e esse gerencia o Grupo de Enfrentamento ao Narcotráfico – GENARC.</p>
8. Mecanismos de implementação	9. Atores envolvidos na implementação	10. Público-alvo, beneficiários e prioridades
<p>Não informado</p>	<p>O GENARC desenvolve diversas ações e programas no combate ao narcotráfico e o crime organizado com outros órgãos ou entidades de segurança pública, essas ações são desenvolvidas são implementadas através de parcerias, de operações conjuntas e programas do governo.</p> <p>Os principais atores envolvidos são os especialistas do Grupo de Enfrentamento ao Narcotráfico – GENARC, pois sua composição é formada por policiais especialistas no combate ao narcotráfico com conhecimento ímpar na fiscalização de detecção de drogas em veículos dos mais diversos tipos que circulam nas rodovias federais do país.</p> <p>São policiais que participam de operações em todo o território nacional, desempenhando a função de agentes multiplicadores com a difusão de conhecimentos através de nivelamentos técnicos, são as temáticas, nos estados brasileiros, além de auxiliar no atendimento de solicitações específicas afetas à área de diversos órgãos de segurança pública.</p>	<p>Ação voltada diretamente para sociedade, atingindo crianças nas escolas e os adultos nas universidades e rodovias federais.</p> <p>Esse programa é direcionado à conscientização das pessoas para o uso indevido de drogas, mostrando o envolvimento do tráfico de drogas com a violência direta e indireta nos grandes centros urbanos, além da gravidade que causa na saúde das pessoas.</p> <p>O projeto será voltado em palestras presenciais e através de vídeos.</p>





X - colaborar e atuar na prevenção e repressão aos crimes contra a vida, os costumes, o patrimônio, a ecologia, o meio ambiente, os furtos e roubos de veículos e bens, o tráfico de entorpecentes e drogas afins, o contrabando, o descaminho e os demais crimes previstos em leis.

Conforme PORTARIA Nº 42/2020/DIROP, DE 01 DE ABRIL DE 2020 (sei nº 25117999). Designa os integrantes dos Grupos Especializados. Essa portaria elenca os policiais especializados no enfrentamento ao crime que estão direcionados aos projetos planejados.

O evento está dentro das competências dos Grupos de Enfrentamento ao Crime descritas na PORTARIA Nº 32/2020/DIROP (SEI nº 24672280):

Art. 2º Aos Grupos Especializados compete, na sua seara de atuação e respeitado o fluxo hierárquico, subsidiar a Diretoria de Operações, com informações, atos e atividades que proporcionem a proficiência do emprego operacional da Polícia Rodoviária Federal, em especial:

I - conhecer, aplicar e propor melhorias nas normativas ligadas às suas atividades;

II - desenvolver e propor estudos, treinamentos em serviço e qualificações;

IV - induzir políticas públicas em sua seara de atuação;

V - aperfeiçoar procedimentos de enfrentamento à criminalidade;

VI - conhecer e propor soluções tecnológicas que fomentem a evolução do emprego operacional;

VII- assessorar e subsidiar a Diretoria de Operações em questões de natureza administrativa e técnica em sua esfera de atuação;

VII - promover ações que elevem o cenário da segurança pública no Brasil e enalteçam a excelência da Polícia Rodoviária Federal; e

IX - estar em consonância com as diretrizes de gestão e alinhamento estratégico institucional.

Os objetivos encontram-se alinhados com o Mapa Estratégico da PRF 2020-2028, contribuindo direta ou indiretamente para a concretização de diversos objetivos estratégicos institucionais, dos quais destacam-se:

- Vetor: Sociedade e Governo
- Prover informação e conhecimento para soluções de segurança pública.
- Vetor: Finalísticos
- Aperfeiçoar as estratégias e procedimentos para o enfrentamento à criminalidade.
- Vetor: Gestão e Inovação
- Fortalecer a cooperação e integração buscando o desenvolvimento e inovação na segurança pública.
- Fortalecer a comunicação e a imagem institucional.
- Vetor: Recursos
- Promover o desenvolvimento humano, com foco na valorização, qualificação e a adequada alocação de pessoas para o alcance de pessoas para o alcance da estratégia organizacional.

Ressalte-se ainda que os resultados esperados deste evento contribuirão para o alcance da Visão de Futuro da PRF: “Ser reconhecida pela Sociedade brasileira por sua excelência e efetividade no trabalho policial e pela indução de políticas públicas de segurança e cidadania.”

14. Base de dados e sistemas de informação	15. Mecanismo(s) de monitoramento, supervisão e controle	16. Mecanismo(s) de transparência
<p>Para realização do planejamento das ações citadas, a equipe responsável trabalha com os sistemas BOP´s, SIGER, relatórios de inteligência e, conforme a demanda, outros sistemas com suas bases de dados.</p>	<p>Todas as ações realizadas pela equipe da SETDA referente ao monitoramento, supervisão e o que foi produzido são realizados pelos seguintes documentos:</p> <p>1 – Relatório de atividades da coordenação da operação mostra o que foi realizado, iniciando com a introdução, objetivos pretendidos e realizados, equipes com os dados de todos os participantes, resultados obtidos, lugares com dias e horas trabalhadas e a conclusão de todo o evento.</p>	<p>Todas as ações realizadas são coordenadas pelo coordenador com a participação de todos os setores responsáveis.</p> <p>Cada área participante é responsável por relatórios de atividades que será concluído com o relatório final da coordenação.</p>







### 12.3 Quadro resumo: Relação entre problemas, causas e intervenções governamentais

Visando subsidiar os futuros trabalhos para elaboração do PLANAD, a equipe da Secretaria Executiva do CONAD elaborou um quadro que justapõe, de forma preliminar, os problemas centrais elencados nos capítulos 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, suas causas primárias e alguns dos programas, projetos e ações que aparentemente possuem relação.

Várias inferências são possíveis a partir deste quadro. As causas que não possuem um programa, projeto ou ação associados podem demandar uma atenção especial do CONAD no sentido de atender a uma lacuna entre as ações federais. Por outro lado, vários programas, projetos e ações voltados para a mesma causa primária podem demandar um esforço de coordenação para não se empregar esforços de forma ineficiente.

**Tabela: Diagnóstico da intervenção governamental - relação entre problemas sociais identificados nas árvores, suas causas primárias e atuações governamentais relacionadas**

Problema	Causas primárias	Atuação governamental potencialmente relacionada	Observações
Tabagismo	Problemas psiquiátricos ou relacionados ao uso de drogas	Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	
	Atratividade, especialmente para adolescentes ou jovens	Programa Saúde na Escola Programa Famílias Fortes	
	Violação às leis: - restrição à propaganda - Venda de tabaco a menores de 18 anos - Venda por unidade de cigarro - Permissão de fumo em varandas abertas de bares e restaurantes - Venda ilegal de novos dispositivos eletrônicos	Política Nacional de Controle do Tabaco Política de Classificação Indicativa	Os programas, projetos e ações listados não se vinculam a todas as causas primárias elencadas
	Facilidade de compra de cigarros e outros produtos de tabaco	Política Nacional de Controle do Tabaco	
	Nicotina tem alta capacidade de gerar dependência, além de ser tóxica e letal	Política Nacional de Controle do Tabaco	
	Dificuldade de acesso a tratamento	Política Nacional de Controle do Tabaco Política Nacional de Drogas – Eixo de Redução de Demanda (comunidades terapêuticas)	













Aprova o Protocolo para o controle internacional de drogas não incluídas na Convenção de 1931, emendada em 1946.

**11. Decreto no 47.908, de 11 de março de 1960**

Promulga o Protocolo, concluído em Paris, a 19 de novembro de 1948, destinado a colocar sob contrôlo internacional as drogas não incluídas na Convenção de 13 de julho de 1931, para limitar a fabricação e regulamentar a distribuição dos estupefacientes, emendada pelo Protocolo assinado em Lake Success, a 11 de dezembro de 1946.

**12. Convenção Única sobre Entorpecentes, de 30 de março de 1961**

Texto em português conforme o Decreto no 54.216, de 27 de agosto de 1964.

**13. Decreto no 54.216, de 27 de agosto de 1964 Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes.**

**14. Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 21 de fevereiro de 1971**

Texto em português conforme o Decreto no 79.388, de 14 de março de 1977.

**15. Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973**

Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

**16. Decreto no 74.170, de 10 de Junho de 1974**

Regulamenta a Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

**17. Decreto no 76.248, de 12 de setembro de 1975**

Promulga o Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes, de 30 de março de 1961.

**18. Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976**

Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

**19. Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976**

Dispõe 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.

## **20. Decreto no 78.992, de 21 de dezembro de 1976**

Regulamenta a Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão do tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

## **21. Decreto no 79.094, de 5 de janeiro de 1977**

Regulamenta a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneamento e outros.

## **22. Decreto no 79.388, de 14 de março de 1977**

Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas.

## **23. Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977**

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

## **24. Decreto no 85.110, de 2 de setembro de 1980**

Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências.

## **25. Decreto no 88.777, de 30 de setembro de 1983**

Aprova o regulamento para as Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares (R-200).

## **26. Lei no 7.560, de 19 de dezembro de 1986**

Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.

## **27. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

## **28. Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990**

Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.

## **29. Decreto no 154, de 26 de junho de 1991**

Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas.



#### **40. Lei Complementar no 97, de 9 de junho de 1999**

Dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas.

#### **41. Lei no 9.804, de 30 de junho de 1999**

Altera a redação do art. 34 da Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

#### **42. Resolução no 109, de 21 de dezembro de 1999**

Trata da homologação dos equipamentos, aparelhos ou dispositivos para exames de alcoolemia (etilômetros, etilotestes ou bafômetros).

#### **43. Decreto no 3.696, de 21 de dezembro de 2000**

Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas, e dá outras providências.

#### **44. Medida Provisória no 2.216-37, de 31 de agosto de 2001**

Dentre outras providências, altera a denominação do FUNCAB para FUNAD.

#### **45. Lei no 10.357, de dezembro de 2001**

Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

#### **46. Lei no 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 ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

#### **47. Decreto no 4.262, de 10 de junho de 2002**

Regulamenta a Lei no 10.357, de 27 de dezembro de 2001, que estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

#### **48. Decreto no 4.345, de 26 de agosto de 2002**

Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.

#### **49 Decreto no 4.513, de 13 de dezembro de 2002**

Altera o Decreto no 3.696, de 21 de dezembro de 2000, que dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD.

#### **50. Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003**

Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências.

#### **51. Portaria No 113, de janeiro de 2004**

Altera norma sobre controle e fiscalização de produtos químicos empregados como matéria-prima no processo de produção de drogas.

#### **52. Resolução no 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005**

Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

#### **53. Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006**

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

#### **54. Decreto no 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.

#### **55. Resolução CONTRAN no 206, de 20 de outubro de 2006**

Dispõe sobre os requisitos necessários para constatar o consumo de álcool, substância entorpecente, tóxica ou de efeito análogo no organismo humano, estabelecendo os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes.

#### **56. Decreto no 6.117, de 22 de maio de 2007**

Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.

#### **57. Lei no 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





### **65. Decreto no 7.489, de 25 de maio de 2011**

Altera o item 8 do art. 21 do Regulamento para as Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares - R-200, aprovado pelo Decreto no 88.777, de 30 de setembro de 1983, para caracterizar como exercício de função de natureza policial-militar ou de interesse policial-militar ou de bombeiro-militar o exercício de cargo ou função na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

### **66. Decreto no 7.637, de 8 de dezembro de 2011**

Altera o Decreto no 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

### **67. Lei no 12.681, de 4 de julho de 2012**

Institui o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas - SINESP; altera as Leis nos 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e 11.530, de 24 de outubro de 2007, a Lei Complementar no 79, de 7 de janeiro de 1994, e o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal; e revoga dispositivo da Lei no 10.201, de 14 de fevereiro de 2001.

### **68. Lei no 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.

### **69. Deliberação DENATRAN no 133, de 21 de dezembro de 2012**

Regulamenta o parágrafo único do art. 276 do Código de Trânsito Brasileiro, para determinar o limite de tolerância do exame de alcoolemia.

### **70. Resolução CONTRAN no 432, de 23 de janeiro de 2013**

Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes na fiscalização do consumo de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, para aplicação do disposto nos arts. 165, 276, 277 e 306 da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro (CTB).

### **71. Portaria No 3997/2013 - DG/DPF, de 24 de outubro de 2013**

Define as circunscrições oficiais das Superintendências Regionais e das Delegacias de Polícia Federal Descentralizadas.

### **72. Lei no 12.961, de 4 de abril de 2014**

Altera a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a destruição de drogas apreendidas.



Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.

#### **80. Lei no 13.675, de 11 de junho de 2018**

Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7o do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); e altera outras normas.

#### **81. Decreto no 9.489, de 30 de agosto de 2018**

Regulamenta, no âmbito da União, a Lei no 13.675, de 11 de junho de 2018, para estabelecer normas, estrutura e procedimentos para a execução da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social.

#### **82. Lei no 13.732, de 8 de novembro de 2018**

Altera a Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, para definir que a receita tem validade em todo o território nacional, independentemente da unidade federada em que tenha sido emitida.

#### **83. Lei no 13.756, de 12 de dezembro de 2018**

Dispõe sobre o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), sobre a destinação do produto da arrecadação das loterias e sobre a promoção comercial e a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa; e altera Leis e Decretos-Leis.

#### **84. Decreto no 9.662, de 1o de janeiro de 2019**

Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Justiça e Segurança Pública e dá outras providências.

#### **85. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 265, de 8 de fevereiro de 2019**

Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS no 344, de 12 de maio de 1998.

#### **86. Portaria MJSP no 240, de 12 de março de 2019**

Estabelece procedimentos para o controle e a fiscalização de produtos químicos e define os produtos químicos sujeitos a controle pela Polícia Federal.

#### **87. Portaria nº 384, de 10 de abril de 2019**

Institui Grupo de Trabalho para realizar estudos e elaborar documentos técnicos visando a implementação da utilização de tecnologias de screening para detecção de

substâncias psicoativas em condutores no trânsito brasileiro.

**88. Decreto no 9.761, de 11 de abril de 2019**

Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

**89. Portaria no 10, de 16 de abril de 2019**

Estabelece normas e procedimentos para a implantação e funcionamento do Sistema de Controle e Fiscalização de Produtos Químicos (SIPROQUIM 2) no âmbito da Polícia Federal.

**90. Lei no 13.840, de 5 de junho de 2019**

Altera a legislação 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.

**91. Lei no 13.844, de 18 de junho de 2019**

Estabelece a organização básica dos Ministérios e dá outras providências.

**92. Decreto no 9.876, de 27 de junho de 2019**

Altera o Decreto no 9.489, de 30 de agosto de 2018, para dispor sobre o Conselho Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, a Comissão Permanente do Sistema de Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Segurança Pública e Defesa Social e o Conselho Gestor do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas.

**93. Decreto no 9.926, de 19 de julho de 2019**

Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

**94. Lei no 13.886, de 17 de outubro de 2019**

Altera as Leis nos 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas.

**95. Decreto no 10.073, de 18 de outubro de 2019**

Altera o Decreto no 9.662, de 1o de janeiro de 2019, e o Decreto no 9.673, de 2 de janeiro de 2019, que aprovam as Estruturas Regimentais e os Quadros Demonstrativos dos Cargos em Comissão e das Funções Confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, respectivamente, remaneja e substitui cargos em comissão e funções de confiança.

## 96. Lei no. 13.964, de 24 de dezembro de 2019

Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal.

## 97. Medida Provisória nº 915, de 27 de dezembro de 2019

Aprimora os procedimentos de gestão e alienação dos imóveis da União.

## 98. Portaria no 1, de 10 de janeiro de 2020

Regulamenta o art. 63-D da Lei n.o 11.343, de 23 de agosto de 2006, dispondo sobre a incorporação e a doação de bens do Fundo Nacional Antidrogas, e dispõe sobre a indicação para uso provisório no curso de processo judicial e sobre os casos de destruição e de inutilização de bens objetos de apreensão e perdimento em favor da União.

## 99. Portaria Conjunta no 1, de 30 de janeiro de 2020

Constitui a Comissão de Gerenciamento do Acordo de Cooperação Técnica CONAB/SENAD/MJSP/2019/CFCP/CGG/DGA/SENAD, celebrado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, e a Companhia Nacional de Abastecimento.

## 100. Portaria no. 382, de 22 de julho de 2020

Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

### Seleção de normas brasileiras vigentes sobre drogas (até dezembro de 2020)

Título	Data de Publicação	Tipo de normativo	Eixo da PNAD	Ementa
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988	10/5/1988	Constituição	Diversos Eixos	Pontos importantes: Art. 5º inciso XLIII, LI Art. 144 § 1º, II, Art. 243 Parágrafo único
LEI Nº 8.072, DE 25 DE JULHO DE 1990	7/26/1990	Lei	Diversos Eixos	Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.
DECRETO Nº 154 DE 26 DE JUNHO DE 1991	6/27/1991	Decreto	Diversos Eixos	Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 20 de dezembro de 1988
LEI Nº 8.764, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1993	12/21/1993	Lei	Governança, Gestão e Integração	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.
DECRETO Nº 1.655, DE 3 DE OUTUBRO DE 1995	10/4/1995	Decreto	Governança, Gestão e Integração	Define a competência da Polícia Rodoviária Federal, e dá outras providências.
LEI Nº 9.240, DE 22 DE DEZEMBRO de 1995	12/26/1995	Lei	Governança, Gestão e Integração	Ratifica o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso e dá outras providências.
LEI Nº 8.764, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1993	12/21/1993	Lei	Governança, Gestão e Integração	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.









RESOLUÇÃO - RDC N° 175, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017	9/19/2017	Resolução	Diversos Eixos	Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 186, DE 24 DE OUTUBRO DE 2017	25 de outubro de 2017	Resolução	Diversos Eixos	Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
LEI N° 13.604, DE 9 DE JANEIRO DE 2018	10/1/2018	Lei	Governança, Gestão e Integração	Altera a Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012, que institui o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas - SINESP, tornando obrigatória a publicação da taxa de elucidação de crimes de forma padronizada.
RESOLUÇÃO CONAD N° 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018	3/13/2018	Resolução CONAD	Diversos Eixos	Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAID - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002
LEI N° 13.675, DE 11 DE JUNHO DE 2018	6/12/2018	Lei	Governança, Gestão e Integração	Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); e altera outras normas.
DECRETO N° 9.489, DE 30 DE AGOSTO DE 2018	8/31/2018	Decreto	Governança, Gestão e Integração	Regulamenta, no âmbito da União, a Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, para estabelecer normas, estrutura e procedimentos para a execução da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social.
LEI N° 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018	11/9/2018	Lei		Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, para definir que a receita tem validade em todo o território nacional, independentemente da unidade federada em que tenha sido emitida.
Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018	12/13/2018	Lei	Governança, Gestão e Integração	Dispõe sobre o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), sobre a destinação do produto da arrecadação das loterias e sobre a promoção comercial e a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa; e altera Leis e Decretos-Leis.
DECRETO N° 9.662, DE 1º DE JANEIRO DE 2019	1/2/2019	Decreto	Governança, Gestão e Integração	Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Justiça e Segurança Pública e dá outras providências.
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 265, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2019 (PORTARIA SVS/MS N° 344, DE 12 DE MAIO DE 1998)	2/12/2019	Resolução	Governança, Gestão e Integração	Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 265, de 8 de fevereiro de 2019
PORTARIA MJSP N° 240, DE 12 DE MARÇO DE 2019	14/03/2019	Portaria	Governança, Gestão e Integração	Estabelece procedimentos para o controle e a fiscalização de produtos químicos e define os produtos químicos sujeitos a controle pela Polícia Federal.



PORTARIA Nº 382, DE 22 DE JULHO DE 2020	7/24/2020	Portaria	Diversos Eixos	Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
---	-----------	----------	----------------	---

## ANEXO 2 – Resoluções do CONAD

Ano	Documento	Vigência
1999	Portaria SENAD nº 20/1999	Revogada pela Resolução CONAD/FUNAD nº 01/2006
2002	Resolução CONAD nº 25/2002	Vigente
	Resolução CONAD nº 26/2002	Ratificada pela Resolução 05/2004
2003	Resolução CONAD nº 01/2003	Revogada pela Resolução 01/2005
	Resolução CONAD nº 02/2003	Revogada pela Resolução 01/2005
2004	Resolução CONAD nº 01/2004	Revogada pela Resolução 02/2005
	Resolução CONAD nº 02/2004	Revogada pela Resolução 01/2005
	Resolução CONAD nº 04/2004	Retificada pela Resolução 05/2004
	Resolução CONAD nº 05/2004	Ratificada pela Resolução 01/2010
	Portaria Interministerial nº 10/2004	Suspensa pela Resolução 01/2006
2005	Resolução CONAD nº 01/2005	Suspensa pela Resolução 01/2006
	Resolução CONAD nº 02/2005	Suspensa pela Resolução 01/2006
	Resolução CONAD nº 03/2005	Revogada pela Resolução 01/2020
2006	Resolução CONAD nº 01/2006	Revogada pelo Decreto nº 9.926/2019
	Resolução CONAD/FUNAD nº 01/2006	Revogada pela Lei nº 13.886/2019
2010	Resolução CONAD nº 01/2010	Vigente
2014	Resolução CONAD nº 01/2014	Vigente
2015	Resolução CONAD nº 01/2015	Vigente
2016	Resolução CONAD nº 03/2016	Revogada pela Resolução 05/2020
2018	Resolução CONAD nº 01/2018	Revogada pela Resolução 02/2020
2020	Resolução CONAD nº 01/2020	Vigente
	Resolução CONAD nº 02/2020	Vigente
	Resolução CONAD nº 03/2020	Vigente
	Resolução CONAD nº 04/2020	Vigente
	Resolução CONAD nº 05/2020	Vigente

Fonte: CONAD (<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/resolucoes>)

Destacamos que o Ministério da Justiça e Segurança Pública foi um dos pioneiros na abertura de dados para a sociedade, e está cada vez mais se valendo desse formato de transparência com o objetivo de facilitar o uso dessas informações pelo cidadão. Contudo, nem todos os atos normativos emitidos nos 22 anos de funcionamento do CONAD, foram encontrados.

Nesse sentido, a Secretaria Executiva do CONAD informa que com o objetivo de promover o amplo acesso à sociedade sobre a atuação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, o Ministério da Justiça e Segurança Pública vem realizando uma série de iniciativas para o levantamento documental do CONAD, dentre as quais ressaltamos:

- Parceria realizada com a Imprensa Nacional, onde foram disponibilizados os arquivos com a publicação do Diário Oficial da União do período de 1999 à 2019;
- Tratamento da base de dados disponibilizada pela Imprensa Nacional e publicação das atas e atos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- Pesquisas realizadas no acervo documental (físico e digital) do Ministério da Justiça e Segurança Pública e publicação dos normativos identificados;

Cabe destacar que todas as iniciativas foram implementadas em 2020, com a publicação de 39 Atas das Reuniões do CONAD, referentes ao período de 1999 à 2009 e 12 Resoluções do CONAD, referentes ao período de 2002 à 2014. Salientamos que as iniciativas terão continuidade, assim como a implantação de novas ações, e reafirmamos a importância da gestão do conhecimento e da transparência como parte das prioridades estratégicas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

### **ANEXO 3 - Acordos, resoluções e outros compromissos firmados pelo Brasil**

Os acordos, resoluções e outros compromissos internacionais firmados pelo Brasil na área de drogas serão apresentados em tabela à parte, em formato “.xls”.



related-resolutions.html.> Acesso em: abr, 2020.

<sup>16</sup> INTERNATIONAL NARCOTIC CONTROL BOARD - INCB. **Psychotropic Substances - Technical Report**. INCB, 2020. Disponível em: <<https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/technical-report.html>>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>17</sup> BRASIL. Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0154.htm)>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/826678?ln=es>

<sup>19</sup> INCA, O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? Disponível em <<https://www.inca.gov.br/en/node/1378>>. Acesso em 14 de março de 2021.

<sup>20</sup> O marco legal discutido no capítulo pode ser visualizado em <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>.

<sup>21</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. Resolutions & Decisions DB. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://www.unodc.org/rddb/>>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>22</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. World Drug Report 2019. UNODC, 2019. Disponível em: <<https://www.unodc.org/rddb/>>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>23</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. Projeto UNODC-OMA-INTERPOL de Comunicação Aeroportuária. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/aircop.html>>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>24</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. UNODC-OMA Programa Global de Controle de Contêiners. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/global-container-control-programme-ccp.html>>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>25</sup> COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS - CICAD. Estrategia Hemisférica sobre Drogas. CICAD, 2010. Disponível em: <[http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/hemispheric/HemisphericDrugStrategy\\_2010\\_SPA.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/hemispheric/HemisphericDrugStrategy_2010_SPA.pdf)>. Acesso em: abr, 2020.

<sup>26</sup> TARIN, Denise; MACHADO, Rachel (org.). Diálogos Públicos sobre Segurança Humana. Coletânea de Artigos. Brasília: ILAES. Instituto Latino-Americano de Educação para a Segurança. Disponível em: <<http://defesacivil.rj.gov.br/images/sedec-arquivos/LIVRO--DILOGOS-PBLICOS-SOBRE-SEGURANA-HUMANA.pdf>>. Acesso em: out/2020.

<sup>27</sup> RODRIGUES, Letícia Fernanda de Souza. ESTEVES, Érico Duarte. Tráfico de drogas nos Portos brasileiros: uma nova dinâmica dos carteis latino-americanos. 10o Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa (ENABED). São Paulo, 2018. Disponível em: <[https://www.enabed2018.abedef.org/resources/anais/8/1535678542\\_ARQUIVO\\_NARCOSURABED.pdf](https://www.enabed2018.abedef.org/resources/anais/8/1535678542_ARQUIVO_NARCOSURABED.pdf)>. Acesso em: out/2020.

<sup>28</sup> RECEITA FEDERAL. Balanço Aduaneiro. Disponível em: <<https://receita.economia.gov.br/dados/resultados/aduana>>. Acesso em: out/2020.

<sup>29</sup> Esse assunto será abordado com maiores detalhes na seção sobre o problema II: consumo de drogas ilícitas.

<sup>30</sup> UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2020. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>>. Acesso em: set/2020.

<sup>31</sup> UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2020. UNODC, 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>>. Acesso em: set/2020.











- <sup>98</sup> <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=355914>>
- <sup>99</sup> <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>
- <sup>100</sup> <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm)>
- <sup>101</sup> <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0304\\_07\\_11\\_2002.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0304_07_11_2002.pdf)>
- <sup>102</sup> <<http://www.asam.org.br/imagens/dados/portaria20.pdf>> <<http://www.asam.org.br/imagens/dados/portaria20.pdf>>
- <sup>103</sup> <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7212.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7212.htm)>
- <sup>104</sup> <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9532.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9532.htm)>
- <sup>105</sup> Exame. 25/10/2017 Campanha de cigarro usa publicidade ilegal e disfarçada. Fotos no Instagram mostram influenciadores com cigarros em diferentes situações, numa campanha supostamente realizada pela fabricante de cigarros Souza Cruz <<https://exame.com/marketing/disfarcada-campanha-cigarro-kent-instagram-influencers/>>
- <sup>106</sup> Barker AB, Smith J, Hunter A, et al. Quantifying tobacco and alcohol imagery in Netflix and Amazon Prime instant video original programming accessed from the UK: a content analysis. *BMJ Open* 2019;9:e025807. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025807
- <sup>107</sup> Arora M, Nazar GP, Chugh A, et al Tobacco imagery in on-demand streaming content popular among adolescents and young adults in India: implications for global tobacco control *Tobacco Control* Published Online First: 09 April 2020. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055360
- <sup>108</sup> Instituto Nacional de Câncer. Justiça impõe restrições à venda de cigarros durante o Rock in Rio deste ano. 10 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/justica-impoe-restricoes-venda-de-cigarros-durante-o-rock-rio-deste-ano#:~:text=Portugu%C3%AAs-,Justi%C3%A7a%20imp%C3%B5e%20restr%C3%A7%C3%B5es%20%C3%A0%20venda%20de%20cigarros,Rock%20in%20Rio%20deste%20ano&text=Cigarros%20s%C3%B3%20poder%C3%A3o%20ser%20vendidos,Empresarial%20da%20Comarca%20do%20Estado>>. Acesso em 01 dezembro 2020.
- <sup>109</sup> Watanabe, P. No Lollapalooza, Souza Cruz ensinou como fazer mais fumaça com cigarro. *Folha de São Paulo*, 26 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2019/04/no-lollapalooza-souza-cruz-ensinou-como-fazer-mais-fumaca-com-cigarro.shtml>>
- <sup>110</sup> MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Nota Técnica n.º 217/2019/CSA-SENACON/CGCTSA/DPDC/SENACON/MJ Processo N° 08012.002258/2018-51 Representante: Representação Conjunta (ACT Promoção da Saúde, TFK, AMATA, CETAB, IDEC, THE UNION, VITAL STRATEGIES E FIC) Representado: Souza Cruz Ltda. Assunto: Prática abusiva Ementa: Averiguação Preliminar. Suposta publicidade abusiva de cigarros em mídias sociais e em eventos. Sugestão de instauração de processo administrativo. <<https://www.justica.gov.br/seus-direitos/consumidor/notas-tecnicas/anexos/nota-tecnica-217.pdf>>
- <sup>111</sup> *Folha de São Paulo*. 15/09/2004 - Philip Morris será processada por cadastrar fumante em bar em SP <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u88941.shtml>>
- <sup>112</sup> 03/09/2003 - 20h32 *Folha de São Paulo* Anvisa ameaça punir Souza Cruz por relacionar cigarro a fruta e verdura <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u72992.shtml>>
- <sup>113</sup> Isto é dinheiro. 06/12/2018 Souza Cruz enfrenta processo por tentar cobrir imagens de advertência com panfletos no maço. <<https://www.istoedinheiro.com.br/souza-cruz-enfrenta-processo-por-tentar-cobrir-imagens-de-advertencia-com-panfletos-no-maco/>>
- <sup>114</sup> Szklo AS e Cavalcante TM. Descumprimento da lei que proíbe a venda de cigarros para menores de idade no Brasil: uma verdade inconveniente. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2018 - Volume 44 - Número 5 (Setembro/Outubro) <[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2872](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2872)>

- <sup>115</sup> AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Tobacco Use: a Pediatric Disease.** 2009. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/1474#:~:text=Tobacco%20use%20is%20a%20pediatric,documented%20underuse%20of%20those%20interventions>>. Acesso em: 02 out. 2020.
- <sup>116</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About youth and Tobacco.** Disponível em: <<https://www.who.int/tobacco/research/youth/youth/en/>> Acesso em: 07 out. 2020.
- <sup>117</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition.** Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-p>>. Acesso em: 01 out. 2020.
- <sup>118</sup> SZKLO, André Salem; MENDES, Felipe Lacerda; CAVALCANTE, Tania Maria; VIEGAS, João Ricardo. **Interferência da Indústria do Tabaco no Brasil: a Necessidade do Ajuste de Contas.** Rev. Brasileira de Cancerologia [Internet]; 66(2): e-11878. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/878>> Acesso em: 05 out. 2020.
- <sup>119</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Convenção-Quadro para Controle do Tabaco: texto oficial. 2. reimpr.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. p. 59. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/convencao-quadro-para-o-controle-do-tabaco-texto-oficial>> Acesso em: 01 out. 2020.
- <sup>120</sup> Szklo AS, Iglesias RM, de Souza MC, Szklo M, Cavalcante TM, de Almeida LM. **Understanding the relationship between sales of legal cigarettes and deaths: A case-study in Brazil.** Prev Med. 2017 Jan; 94:55-59. doi: 10.1016/j.jpmed.2016.11.008. Epub 2016 Nov 14. PMID: 27856337.
- <sup>121</sup> PINHO, Mariana Coutinho Marques de; RIVA, Maria Paula Russo; CURY, Laura de Souza; ANDREIS, Mônica. **A Promoção de Novos Produtos de Tabaco nas Redes Sociais à Luz da Pandemia.** doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1108> Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1108/716>> Acesso em: 02 out. 2020.
- <sup>122</sup> COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva. v. 2.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- <sup>123</sup> DROPE, J; SCHLUGER, N; CAHN, Z; DROPE, J; HAMILL, S; ISLAMI, F; LIBER, A; NARGIS, N; STOKLOSA, M. **The Tobacco Atlas.** 6.ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
- <sup>124</sup> ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Promoção da Saúde. No Lollapalooza, Souza Cruz ensinou como fazer mais fumaça com cigarro.** Disponível em: <<https://actbr.org.br/post/nollalapalooza-souza-cruz-ensinou-como-fazer-mais-fumaca-com-cigarro/17864/>> Acesso em: 06 out. 2020.
- <sup>125</sup> ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Promoção da Saúde. Empresas de cigarro driblam regras e criam hashtags para atrair jovens.** Disponível em: <<https://actbr.org.br/post/empresas-de-cigarro-driblam-regras-e-criam-hashtags-para-atrair-jovens/17551/>> Acesso em: 07 out. 2020.
- <sup>126</sup> Vargas, Rosa Christina Rulff; Tavares, Frederico **Mídia e consumo: a subjetividade como mercadoria** - 1. ed. - Curitiba: Ed. Appris, 2018.
- <sup>127</sup> PANTANI, Daniela; PINSKY Ilana; MONTEIRO, Anna. **Publicidade de tabaco no ponto de venda.** São Paulo: Ed. Autor, 2011.
- <sup>128</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. Aditivos em cigarros. 1ª reimpressão.** Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aditivos\\_cigarros\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aditivos_cigarros_2014.pdf)> Acesso em: 07 out. 2020.
- <sup>129</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Gerência Geral de Produtos Derivados de Tabaco (GGTAB). Relatório do Grupo de Trabalho sobre aditivos em tabaco.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/aditivos/arquivos/relatorio-grupo-de>>

trabalho> Acesso em: 07 out. 2020.

<sup>130</sup> FEIJÓ, Rodrigo. **Projeto de pesquisa pontos de venda de produtos derivados de tabaco: estratégias de marketing e o mercado ilegal.** Relatório Final. 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//pesquisa-pontos-de-venda-de-produtos-derivados-de-tabaco-2015.pdf>> Acesso em: 02 out. 2020.

<sup>131</sup> FUNDACIÓN INTERAMERICANA DEL CORAZÓN ARGENTINA (FIC Argentina); Aliança de Controle do Tabagismo e Saúde (Brasil). **Crianças na mira da indústria do tabaco.** 3.ed. Fundación InterAmericana del Corazón Argentina and The Campaign for Tobacco-Free Kids: 2015

<sup>132</sup> <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> - 27 maio, 2020. (acesso em 07/10/2020).

<sup>133</sup> <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8268.htm)> Acesso em 07/10/2020.

<sup>134</sup> MCCLOUGHEN, A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice. *Int J Ment Health Nurs* 12(2): 119-29, 2003. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12956023/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>135</sup> WILLIAMS JM. Eliminating tobacco use in mental health facilities: patients' rights, public health, and policy issues. *JAMA.* 2008 Feb 6;299(5):571-3. doi: 10.1001/jama.299.5.571. PMID: 18252888. (acesso em 07/10/2020).

<sup>136</sup> <<https://www.mentalhealth.org.uk/>> - 2016. Acesso em 07/10/2020.

<sup>137</sup> CALHEIROS Vitória, Paulo Renato, Silva Oliveira, Margareth da y Andretta, Ilana Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. *Aletheia.* 2006; (23):65-74 ISSN: 1413-0394. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1150/115013460007>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>138</sup> LAWN S.J; Pols, R.G.; Barber, J.G. – Smoking and quitting: a qualitative study with community-living psychiatric clients. *Soc Sci Med* 54: 93-104, 2002. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11820684/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>139</sup> GOPALASWAMY, A.K.; Morgan, R. – Smoking in chronic schizophrenia (letter). *Br J Psychiatry* 149: 523-8, 1986. <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/smoking-in-chronic-schizophrenia/EC93DF81A45732B0539F65A0DF0512E2>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>140</sup> GOFF, D.C.; Henderson, D.C.; Amico, E. – Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effects. *Am J Psychiatry* 149: 1189-94, 1992. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1503131/>>. Acesso em 07/10/2020.

<sup>141</sup> ADDINGTON, J.; El-Guebaly, N.; Campbell, W.; Hodgins, D.C.; Addington, D. – Smoking cessation treatment for patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 155: 7, 974-6, 1998. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9659869/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>142</sup> HERRÁN, A.; Santiago, A.; Sandoya, M.; Fernández, M.J.; Díez-Manrique, J.F.; Vázquez-Barquero, J.L. – Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 41: 373-81, 2000. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10708347/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>143</sup> PATKAR, A.A.; Gopalakrishnan, R.; Lundy, A. Leone, F.T.; Certa, K.M.; Weinstein, S.P. – Relationship between tobacco smoking and positive e negative symptoms in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 190(9): 604-10, 2002. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12357094/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>144</sup> UZUN, O.; Cansever, A.; Basoglu, C.; Ozsahin, A. – Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow-up study in Turkey. *Drug Alcohol Depend* 70(2): 187-92, 2003. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12732412/>> Acesso em 07/10/2020.

<sup>145</sup> <<https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/why-nicotine-gateway-drug>> 2011 (acesso 07/10/2020).

<sup>146</sup> Freeman, B. New media and tobacco control. *Tobacco Control*;21:139-144; 2012. Disponível



eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0046\\_28\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0046_28_08_2009.html)>

<sup>159</sup> Rowell, A. Big Tobacco wants social media influencers to promote its products – can the platforms stop it? The Conversation, January, 23, 2020. Disponível em: <<https://theconversation.com/big-tobacco-wants-social-media-influencers-to-promote-its-products-can-the-platforms-stop-it-129957>>

<sup>160</sup> DE ALMEIDA, Liz Maria. POSICIONAMENTO DA CATEGORIA DOS CIGARROS ELETRÔNICOS EM SITES DE VENDA NO BRASIL. Monografia apresentada ao Instituto Coppead de Administração, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do certificado de conclusão do curso. Prof<sup>a</sup>. Maribel Suarez, D.Sc Rio de Janeiro, dezembro de 2013

<sup>161</sup> CAVALCANTE, T.M; SZKLO, A.S; PEREZ, C.A. et al. Electronic cigarette awareness, use, and perception of harmfulness in Brazil: findings from a country that has strict regulatory requirements. Cad. Saúde Pública v.33 supl.3 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074416>>. Acesso em 28 de outubro de 2017.

<sup>162</sup> Gazeta do Povo 19/09/2019 Brasil tem “cultura” do vape escondida nas redes sociais, apesar da proibição <<https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/cigarro-eletronico-brasil-tem-cultura-do-vape-apesar-de-proibido/>> Copyright © 2020, Gazeta do Povo. Todos os direitos reservados.

<sup>163</sup> R7 Saúde. 29/08/2019 Cigarro eletrônico ameaça política de combate ao fumo no Brasil. <<https://noticias.r7.com/saude/cigarro-eletronico-ameaca-politica-de-combate-ao-fumo-no-brasil-29082019>>

<sup>164</sup> Terra 19/09/2019 Proibida no Brasil, venda de cigarro eletrônico é feita em sites e nas redes. Anvisa determinou desde 2017 a retirada de 727 anúncios online do item; modelo virou alvo de autoridades de saúde nos EUA após registro de sete mortes que podem estar ligadas ao uso desse produto. <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/proibida-no-brasil-venda-de-cigarro-eletronico-e-feita-em-sites-e-nas-redes,128016a8cfd27c545cd323f635cab2b5hj58unc2.html>

<sup>165</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Narguilé: o que sabemos?** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//narguile-o-que-sabemos.pdf>> Acesso em: 02 de out. 2020.

<sup>166</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016

<sup>167</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tabagismo e coronavírus.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tabagismo-e-coronavirus>> Acesso em: 07 out. 2020.

<sup>168</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Alerta do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) sobre os riscos do tabagismo e do uso e compartilhamento do narguilé para infecção pelo coronavírus (Covid-19).** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-alerta-risco-narguile-coronavirus.pdf>> Acesso em: 07 out. 2020.

<sup>169</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Perguntas frequentes: tabagismo.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/tabagismo>> Acesso em: 01 out. 2020.

<sup>170</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cigarros eletrônicos: o que sabemos?** Organização Stella Regina Martins. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cigarros-eletronicos-que-sabemos.pdf>> Acesso em: 02 de out. 2020.

<sup>171</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco.** Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> Acesso em: 06 out. 2020.





legacy.library.ucsf.edu/>

<sup>190</sup> WHO. The tobacco industry documents. What they are, what they tell us, and how to search them: <[https://www.who.int/tobacco/communications/TI\\_manual\\_content.pdf](https://www.who.int/tobacco/communications/TI_manual_content.pdf)>

<sup>191</sup> WHO. 2009 History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44244/1/9789241563925\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44244/1/9789241563925_eng.pdf)>

<sup>192</sup> Taylor AL, Bettcher DB. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global good for public health. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (7). Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2000.v78n7/920-929/en.>>

<sup>193</sup> Samet J. A global health perspective on the future of tobacco control. Salud Pública de México, 54(3)2012. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/spm/2012.v54n3/264-269/.](https://www.scielosp.org/article/spm/2012.v54n3/264-269/)>

<sup>194</sup> Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. Cancer Causes Control. Suppl 1:117-29, Epub 2012 Feb 28. DOI: 10.1007/s10552-012-9914-0. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370696>>.

<sup>195</sup> Molyneux A, Lewis S, Antoniak M, et al. Is smoking a communicable disease? Effect of exposure to ever smokers in school tutor groups on the risk of incident smoking in the first year of secondary school. Tobacco Control, 2002;11:241-245. Disponível em: <<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/11/3/241>>.

<sup>196</sup> American Academy of Pediatrics. Policy statement - Tobacco use: a pediatric disease. Pediatrics. 124(5):1474-87.2009. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/1474.long>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

<sup>197</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids. TOBACCO COMPANY QUOTES ON MARKETING TO KIDS. Johnston M., H. G. Daniel and C. J. Levy: 1981, 'Young smokers - Prevalence, Trends, Implications and Related Demographic Trends', Philip Morris Companies, Inc., Bates: 1000390803-1000390855 Exhibit <<https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0114.pdf>>

<sup>198</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids. TOBACCO COMPANY QUOTES ON MARKETING TO KIDS. Johnston M., H. G. Daniel and C. J. Levy: 1981, 'Young smokers - Prevalence, Trends, Implications and Related Demographic Trends', Philip Morris Companies, Inc., Bates: 1000390803-1000390855 Exhibit <<https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0114.pdf>>

<sup>199</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids. Trust on Us. We are the Tobacco Industry - análise de documentos internos de empresas de Tabaco confiscado em litigious <<http://ash.org.uk/information-and-resources/tobacco-industry-information-and-resources/trust-us-were-the-tobacco-industry/>>

<sup>200</sup> World Health Organization (WHO) 2000. Tobacco companies strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization. <[http://www.who.int/tobacco/publications/industry/who\\_inquiry/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/industry/who_inquiry/en/)>

<sup>201</sup> WHA54.18 Transparency in tobacco control <[http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha54\\_18/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha54_18/en/)>

<sup>202</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control. <[https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](https://www.who.int/fctc/text_download/en/)> Brasil \_ DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm)>

<sup>203</sup> Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco. Diretrizes para Implementação do Artigo 5.3 <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee/Diretrizes\\_para\\_implementacao\\_do\\_artigo53\\_da\\_CQCT.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee/Diretrizes_para_implementacao_do_artigo53_da_CQCT.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c59c83004eb68a52a149b3f11fae00ee)>

<sup>204</sup> United Nations Resolution - Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 19 September 2011









- R\$ 800 mi por ano devido a contrabando e outros crimes fiscais Receita investiga papéis da Souza Cruz <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/dinheiro/fi0202200020.htm>>
- <sup>265</sup> Nascimento. RZO. AS POLÍTICAS PÚBLICAS ANTITABAGISTAS E OS EFEITOS À COMPETIÇÃO NO MERCADO BRASILEIRO DE CIGARRO: UMA ANÁLISE CRÍTICA PARA DEBATE . Dissertação apresentada à Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Finanças e Economia Empresarial. São Paulo 2012. <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9404/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Publicada.pdf>>
- <sup>266</sup> The Guardian November 2000. Tobacco firms sued over EU smuggling. <<https://www.theguardian.com/world/2000/nov/07/smoking.eu>>
- <sup>267</sup> International Consortium of Investigative Journalists. AN ICIJ INVESTIGATION BIG TOBACCO SMUGGLING. <<https://www.icij.org/investigations/big-tobacco-smuggling/>>
- <sup>268</sup> The Guardian July 2004. Philip Morris reaches \$1.25bn EU agreement.. <https://www.theguardian.com/business/2004/jul/09/smoking.europeanunion>
- <sup>269</sup> Folha de São Paulo 02 de fevereiro de 2000. União e Estados deixam de arrecadar R\$ 800 mi por ano devido a contrabando e outros crimes fiscais. Receita investiga papéis da Souza Cruz <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/dinheiro/fi0202200020.htm>>
- <sup>270</sup> Direito do Estado. Agosto 2007 Receita obriga setor de cigarros a adotar controle. <[http://www.direitodoestado.com.br/noticias\\_detail.asp?cod=4540](http://www.direitodoestado.com.br/noticias_detail.asp?cod=4540)>
- <sup>271</sup> Folha de Londrina 2007. Cigarro vai receber selo para rastreamento. <<https://www.folhadelondrina.com.br/economia/cigarro-vai-receber-selo-para-rastreamento-614330.html>>
- <sup>272</sup> Folha de São Paulo. 18 de junho de 2018 . Fazenda de SP faz operação para apurar supostas fraudes fiscais de R\$ 60 milhões da Souza Cruz. Fabricante de cigarros é suspeita de simular vendas a partir de MG para diminuir pagamento de impostos <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2018/06/fazenda-de-sp-faz-operacao-para-apurar-supostas-fraudes-fiscais-de-r-60-milhoes-da-souza-cruz.shtml>>
- <sup>273</sup> O Globo. 26/10/2018 - **PF: crime movimentou R\$ 271 milhões em cigarros contrabandeados no país.** Pesquisa Ibope revela que 54% de todos os cigarros vendidos no Brasil são ilegais. <<https://oglobo.globo.com/rio/pf-crime-movimentou-271-milhoes-em-cigarros-contrabandeados-no-pais-23188230>>
- <sup>274</sup> O Globo. 07/10/2018 Cigarro ilegal cai nas mãos do tráfico e da milícia Produto contrabandiado movimentou R\$ 1 bilhão no estado e é o mais novo filão das quadrilhas. <<https://oglobo.globo.com/rio/cigarro-ilegal-cai-nas-maos-do-trafico-da-milicia-23135123>>
- <sup>275</sup> US State Government Department. December 2015 THE GLOBAL ILLICIT TRADE IN TOBACCO: A THREAT TO NATIONAL SECURITY.
- <sup>276</sup> World Bank Group. Confronting Illicit Tobacco Trade: A Global Review of Country Experiences. 2019 Sumário Executivo <<http://pubdocs.worldbank.org/en/377251548869371433/WBG-Tobacco-IllicitTrade-ExecutiveSummary-web-FINAL.pdf>> Publicação Completa <<https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco/publication/confronting-illicit-tobacco-trade-a-global-review-of-country-experiences>>
- <sup>277</sup> Barbosa JFP. ECONOMIA INFORMAL NO BRASIL: O Caso do Contrabando de Cigarros. Pontifícia Monografia de Final de Curso, Departamento de Economia /Universidade Católica do Rio de Janeiro Orientador: Roberto Iglesias Novembro de 2007 <[http://www.econ.puc-rio.br/uploads/adm/trabalhos/files/Joao\\_Fiuza\\_Pequeno\\_Barbosa.pdf](http://www.econ.puc-rio.br/uploads/adm/trabalhos/files/Joao_Fiuza_Pequeno_Barbosa.pdf)>
- <sup>278</sup> H2Foz. "07/02/2020, "Cigarreiros paraguaios fecham rodovia e ponte contra apreensões em área de Itaipu", continue lendo em: <<https://www.h2foz.com.br/noticia/cigarreiros-paraguaios-fecham-rodovia-e-ponte-contra-apreensoes-em-area-de-itaipu>>
- <sup>279</sup> GOULARTE CC. COTIDIANO, IDENTIDADE E MEMÓRIA: NARRATIVAS DE CAMELÔS EM PELOTAS (RS). DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APRESENTADA AO INSTITUTO DE









<sup>326</sup> Fuller TW, Acharya AP, Meyyappan T et al. Comparison of Bladder Carcinogens in the Urine of E-cigarette Users Versus Non E-cigarette Using Controls Sci Rep 8, 507 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-19030-1>

<sup>327</sup> US National Institutes of Health. November 5, 2019 E-cigarette vapor linked to cancer in mice. <<https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/e-cigarette-vapor-linked-cancer-mice>>.

<sup>328</sup> U.S. NATIONAL CANCER INSTITUTE AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. Disponível em: <[https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m21\\_complete.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m21_complete.pdf)>

<sup>329</sup> World Health Organization. May 2020 Tobacco <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=Key%20facts,exposed%20to%20second%2Dhand%20smoke>>.

<sup>330</sup> Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries The Lancet. Published online November 26, 2010 <[https://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/smoking.pdf?ua=1](https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/smoking.pdf?ua=1)>

<sup>331</sup> Ministério da Saúde. Panorama da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2018 Boletim Epidemiológico. Dezembro de 2019. <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-40-v2.pdf>>

<sup>332</sup> GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. Vol 389 May 13, 2017 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2930819-X>

<sup>333</sup> SZKLO, A. S.; SOUZA, M.C.; SZKLO, M.; ALMEIDA, L.M. Smokers in Brazil: who are they? Tob. Control, 0:1-7. 2015 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292700>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2018.

<sup>334</sup> Hodgson TA, Meiners MR. Cost of illness methodology: a guide to current practices and procedures. Milbank Mem Fund Q. 1982; 60:429-462.

<sup>335</sup> U.S. NATIONAL CANCER INSTITUTE AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. Disponível em: <[https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m21\\_complete.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m21_complete.pdf)>

<sup>336</sup> PINTO, M.T.; BARDACH, A.; PALACIOS, A. et al. A carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento Técnico IECS No 21, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: <<https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Reporte-completo.pdf>>

<sup>337</sup> Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: <<https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Reporte-completo.pdf>>

<sup>338</sup> Food and Agriculture Organization of United Nations. Faostat. Crops. Tobacco <<http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC/visualize>>

<sup>339</sup> Sinditabaco Associadas. <http://www.sinditabaco.com.br/a-entidade/associadas/>

<sup>340</sup> Associação dos Fumicultores do Brasil. Fumicultura no Brasil. <<https://afubra.com.br/>>

fumicultura-brasil.html>

<sup>341</sup> CNN May 31, 2017 Study reveals high environmental cost of tobacco From crop to pack, tobacco commands an intensive use of resources and forces the release of harmful chemicals in the soil and waterways, as well as significant amounts of greenhouse gases. Its leftovers linger, as tobacco litter is the biggest component of litter worldwide. <<https://edition.cnn.com/2017/05/31/health/tobacco-environment-who-report/index.html>>

<sup>342</sup> International Labour Organization ILO. 01 December 2006 Child labour, tobacco and AIDS. <[https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS\\_IPEC\\_PUB\\_18575/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_18575/lang-en/index.htm)>

<sup>343</sup> Marty Otañez\*Social disruption caused by tobacco growing Marty . Study conducted for the Second meeting of the Study Group on Economically Sustainable Alternatives to Tobacco Growing - WHO Framework Convention on Tobacco Control Mexico City, Mexico, 17-19 June 2008 <<https://laborrights.org/sites/default/files/publications-and-resources/social-disruption-caused-by-tobacco-growing.pdf>>

<sup>344</sup> Athena K. Ramos, Child Labor in Global Tobacco Production A Human Rights Approach to an Enduring Dilemma. Health Hum Rights. 2018 Dec; 20(2): 235–248. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293346/>>

<sup>345</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control Sixth session Moscow, Russian Federation,13–18 October 2014 Decision. FCTC/COP6(11): Economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO FCTC)/ Anex : POLICY OPTIONS AND RECOMMENDATIONS ON ECONOMICALLY SUSTAINABLE ALTERNATIVES TO TOBACCO GROWING (IN RELATION TO ARTICLES 17 AND 18 OF THE WHO FCTC) <[https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\(11\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(11)-en.pdf)>

<sup>346</sup> Imperial College of London. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneva: and WHO FCTC Global studies serie World Health Organization 2018 <<https://www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Enviroment-Cigarette-smoking.pdf?ua=1>>

<sup>347</sup> Schmitt NM, Schmitt J, Kouimintzis DJ, Kirch W. Health risks in tobacco farm workers-a review of the literature. J Public Health. 2007;15:255–264 <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-007-0122-4>>

<sup>348</sup> OLIVEIRA, Patricia Pereira Vasconcelos de et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. Cad. Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.12 [citado 2017-03-02], pp.2263-2269. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1678-4464. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200005>>

<sup>349</sup> Riquinho D L,Hennington EA . Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2014. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204797#aff2](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204797#aff2)>

<sup>350</sup> Fassa A G,Faria NMX, Meucci RD. et al. Green Tobacco Sickness among Tobacco Farmers in Southern Brazil. AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE 2014. Acessado online em <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1417547992\\_Fassa%20Green%20Tobacco%20Sickness%20among%20Tobacco%20Farmers%202014.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1417547992_Fassa%20Green%20Tobacco%20Sickness%20among%20Tobacco%20Farmers%202014.pdf)>

<sup>351</sup> Fassa A G,Faria NMX, Meucci RD, Fiori NS, Miranda VI. Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. NeuroToxicology Volume 45, December 2014, Pages 347–354. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161813X14000837>>

<sup>352</sup> Zero Hora Ministério identifica mal da folha do fumo 09/07/2009 <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/julho/ms\\_identifica\\_mal\\_folha\\_fumo\\_0907.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/julho/ms_identifica_mal_folha_fumo_0907.pdf)>

<sup>353</sup> Doença da folha verde do tabaco é causa de internações em Arapiraca - 05/08/2009

- As estatísticas hospitalares mostram que a doença da Folha Verde do Tabaco é uma das maiores causas de internações na região fumageira de Alagoas, principalmente na Unidade de Emergência do Agreste. Arapiraca <<http://www.coisasdemaceio.com.br/modules/news/article.php?storyid=11926>>

<sup>354</sup> Doença da Folha Verde do Tabaco 07 de julho de 2009 - A doença foi identificada em 33 trabalhadores durante a colheita do fumo, no município gaúcho de Candelária. As autoridades do Ministério da Saúde acreditam, no entanto, que o número de agricultores intoxicados é muito maior. Oficialmente, a doença só foi identificada no Brasil em 2007, devido a um trabalho do ministério no município alagoano de Arapiraca, onde 107 trabalhadores estavam com a intoxicação. <<http://www.canalrural.com.br/blog/jsp/default.jsp?source=DYNAMIC,blog.BlogDataServer,getBlog&uf=1&local=1&template=3948.dwt&section=Blogs&post=200991&blog=476&colDir=1&topo=4138.dwt>>

<sup>355</sup> Tobacco Worker's Lung <http://www.emedicine.com/med/TOPIC2282.HTM>

<sup>356</sup> Vera Lúcia Gomes Borges. Análise do Processo de Trabalho de Produtores de Tabaco no Brasil e sua Possível Relação com os Casos de Suicídios em Áreas Fumicultoras do País. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, Orientador: Frederico Peres Rio de Janeiro, 2016. [bvssp.icict.fiocruz.br › lilddi › docsonline › get](http://bvssp.icict.fiocruz.br/lilddi/docsonline/get)

<sup>357</sup> Meneghel Stela Nazareth; Moura Rosylaine . Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. Interface (Botucatu). 2018; 22(67):1135-46. <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170269.pdf>>

<sup>358</sup> Barancelli MDC & Perondi MA Doenças ocupacionais na fumicultura: os riscos percebidos pelos trabalhadores rurais do Paraná. Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional 5(3):085 August 2018 <[https://www.researchgate.net/publication/327027409\\_Doencas\\_ocupacionais\\_na\\_fumicultura\\_os\\_riscos\\_percebidos\\_pelos\\_trabalhadores\\_rurais\\_do\\_Parana](https://www.researchgate.net/publication/327027409_Doencas_ocupacionais_na_fumicultura_os_riscos_percebidos_pelos_trabalhadores_rurais_do_Parana)>

<sup>359</sup> Krawczyk N, Meyer A , Fonseca M, and Lima J. Suicide Mortality Among Agricultural Workers in a Region With Intensive Tobacco Farming and Use of Pesticides in Brazil. J Occup Environ Med. 2014 Sep; 56(9): 993–1000. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240450/>>

<sup>360</sup> Ministério da Saúde. 2018. Ministério da Saúde atualiza dados sobre suicídio <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/20/Coletiva-suic--dio.pdf>>

<sup>361</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>>

<sup>362</sup> Agromidia. 21 de setembro de 2017 Ministério da Saúde relaciona suicídios no Sul a cultivo de fumo e agrotóxicos. <<https://agroemdia.com.br/2017/09/21/ministerio-da-saude-relaciona-suicidios-no-sul-a-cultivo-de-fumo-e-agrotoxicos/>>

<sup>363</sup> Ministério da Saúde. Novembro de 2019 CONSULTA PÚBLICA DA ATUALIZAÇÃO 2019 DA LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO LISTA B – Doenças Relacionadas ao Trabalho com respectivos Agentes e/ou Fatores de Risco - T65.2 Efeito tóxico do tabaco e da nicotina (Doença da Folha Verde do Tabaco) <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/10/LISTA-B----Doen--as-Relacionadas-ao-Trabalho-com-respectivos-Agentes-e-ou....pdf>>

<sup>364</sup> Associação Nacional de Medicina do Trabalho. 15 de outubro de 2018 Ministério da Saúde adotará medidas contra a doença da folha verde. <<https://www.anamt.org.br/portal/2018/10/15/ministerio-da-saude-adotara-medidas-contra-a-doenca-da-folha-verde/>>

<sup>365</sup> The Guardian. 25 Jun 2018. Child labour rampant in tobacco industry. Cigarettes sold in US, Europe and elsewhere contain leaf produced in tough conditions by children, affecting school and life chances. <<https://www.theguardian.com/world/2018/jun/25/revealed-child-labor-rampant-in-tobacco-industry>>





394 Marcelo Moreno dos Reis Ana Paula Natividade de Oliveira Silvana Rubano Barretto Turci Renato Maciel Dantas Valéria dos Santos Pinto da Silva. Cátia Gross. Teresinha Jensen. Vera Luiza da Costa e Silva Conhecimentos, atitudes e práticas de agricultoras sobre o processo de produção de tabaco em um município da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 3:e00080516 <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s3/1678-4464-csp-33-s3-e00080516.pdf>>

395 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

396 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

397 Szklo AS, Cavalcante TM. Noncompliance with the law prohibiting the sale of cigarettes to minors in Brazil: an inconvenient truth. *J Bras Pneumol* 2018;44(5):398-404

398 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.

399 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Especial de Tabagismo. Rio de Janeiro: IBGE, 2008

400 Szklo AS, Souza MC, Szklo M, Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control* 2016; 25:564-70.

401 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/vigitel-2006-brasil.pdf>>

402 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

403 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/03/Vigitel-2014-final.pdf>>

404 Brasil. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União* 2011; 15 dez.

405 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_final.pdf)>

406 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <[https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel\\_2016\\_jun17.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf)>

407 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>

408 Iglesias RM, Szklo AS, Souza MC, Almeida LM. Estimating the size of illicit tobacco consumption



in Brazil: findings from the global adult tobacco survey. *Tob Control* 2017; 26:53-9.

<sup>409</sup> Szklo AS, Iglesias RM, Souza MC, Szklo M, Almeida LM. Trends in Illicit Cigarette Use in Brazil Estimated from Legal Sales, 2012–2016. *Am J Public Health* 2018; 2:265-69

<sup>410</sup> Szklo AS, Iglesias RM. Decrease in the proportion of illicit cigarette use in Brazil: What does it really mean? *Tob Control* 2019; 0:1-2.

<sup>411</sup> Gomes, R. (2019, 23 de julho ). As verdades que você precisa saber sobre o contrabando de cigarros. ACT Blog Promoção de Saúde. <http://blog.actbr.org.br/controle-do-tabagismo/asverdades-que-voce-precisa-saber-sobre-o-contrabando-de-cigarros/2145> (acessado em 06/Out/2020)

<sup>412</sup> Receita Federal, Ministério da Economia. Regimes e Controles Especiais. <<https://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais>> (acessado em 06/Out/2020).

<sup>413</sup> Secretaria Especial de Comércio Exterior e Assuntos Internacionais. Estatística de Comércio Exterior. <<http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>> (acessado em 06/Out/2020).

<sup>414</sup> Brasil. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. *Diário Oficial da União* 2014; 2 jun.

<sup>415</sup> Os números apresentados na figura referem-se às referências citadas no capítulo que contribuíram para a construção do fator respectivo.

<sup>416</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **World Drug Report 2020**. UNODC, 2020. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-supply.html/>. Acesso em: out, 2020.

<sup>417</sup> Trata-se de indicador indireto para avaliação de impacto, dado que não há como mensurar diretamente a redução da oferta de drogas.

<sup>418</sup> Convênio voltado ao apoio da Conicq na implementação da CQCT no Paraguai (política tributária sobre tabaco, regulamentação de produtos de tabaco e ratificação do Protocolo para Eliminar o Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco).

<sup>419</sup> Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017.

<sup>420</sup> Atualmente está na Câmara dos Deputados sob PL 6.387/2019.

<sup>421</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/vigitel-2006-brasil.pdf>

<sup>422</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

<sup>423</sup> Tesouro Nacional – monitoramento dos gastos com Covid-19 <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>

<sup>424</sup> United Nations. E-government survey. Taking a whole of-government approach. <https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2012-Survey/Chapter-3-Taking-a-whole-of-government-approach.pdf>

<sup>425</sup> OECD. Getting Governments Organised to Deliver on the Sustainable Development Goals High

Level Political Forum United Nations - New York, 18 July 2017. <https://www.oecd.org/gov/SDGs-Summary-Report-WEB.pdf>

<sup>426</sup> O campo “A política Nacional” do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco - <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional> - abre para apresentar o status de implementação de cada uma das medidas da CQCT no Brasil. E em cada tópico poderão ser encontrados os links para as traduções das diretrizes ou protocolo ou opções de políticas já aprovadas pela Conferência das Partes da Convenção para orientar os países na implementação dessas medidas. As versões em inglês e em outros idiomas podem ser encontrados em [https://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/en/](https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/en/). O protocolo de implementação do artigo 15 da CQCT em inglês pode ser obtido em <https://www.who.int/fctc/protocol/en/>

<sup>427</sup> Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco>

428 Portaria do Ministério da Saúde nº 1083/2011 - Aprova o regimento interno da CONICQ

<sup>429</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0713\\_17\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0713_17_04_2012.html)

<sup>430</sup> Versão original em inglês [https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article\\_5\\_3/en/](https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_5_3/en/). Versão traduzida <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-para-implementacao-do-artigo-5.3.pdf>

<sup>431</sup> WHO FCTC. AND UNDP. National Coordinating Mechanism for Tobacco Control. Toolkit for Parties to implement article 5.2(a) of WHO FCTC. <https://www.who.int/fctc/implementation/publication/FCTC-5-2-coordination-toolkit.pdf>

<sup>432</sup> Lencucha R et al Institutions and the implementation of tobacco control in Brazil. Cad. Saúde Pública vol.33 supl.3 Rio de Janeiro 2017 Epub Oct 19, 2017. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001505010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001505010&script=sci_arttext&tlng=en)

<sup>433</sup> Global Burden of Disease Study 2015 . Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015 . The Lancet Vol 389 May 13, 2017 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2930819-X>



Sistema Nacional de  
Políticas Públicas sobre  
Drogas

CONSELHO NACIONAL DE  
**POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

MINISTÉRIO DA  
**JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA**



**PÁTRIA AMADA  
BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL