# CENÁRIOS SOBRE DROGAS NO BRASIL: uma narrativa acerca das políticas públicas

**BRAZIL'S DRUG SCENARIOS: A narrative about public policies**

Geovanna Pereira Luiz[[1]](#footnote-1)

Gilmar Antoniassi Junior[[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa documental de natureza qualitativa teve como objetivo relatar acerca das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil os meios de se Promover Saúde e Educação, fundado em uma revisão conceitual da literatura, através de uma pesquisa documental. Para a coleta de dados foi utilizado um *Check list* para verificaro ano de publicação, o órgão de governo, a finalidade, a descrição sobre a política e considerações sobre a mesma. A revisão foi composta pelo seguintes números de publicações por ano: 1 (1932), 1 (1938), 1 (1964), 1 (1986), 1 (2001), 1 (2002), 2 (2003), 3 (2004), 3 (2005), 3 (2006), 2 (2008), 2 (2009), 8 (2010), 2 (2011), 8 (2012), 5 (2013), 2 (2014), 4 (2015), 5 (2016), 7 (2017), 1 (2018) e 2 (2019). Conclui-se que há necessidade de um olhar amplo voltado para as ações governamentais a fim de que se possa reforçar as políticas públicas que já estão em vigor e, ainda, buscar mais estratégias para diminuir os problemas de drogas no Brasil.

**Palavras chave:** Política Pública. Drogas. Brasil.

**ABSTRACT**

This is a documentary research of qualitative nature aimed to report about the Public Policy on Drugs in Brazil the means of Promoting Health and Education, based on a conceptual review of the literature, through a documentary research. For data collection a check list was used to verify the year of publication, the governing body, the purpose, the policy description and considerations. The review consisted of the following number of publications per year: 1 (1932), 1 (1938), 1 (1964), 1 (1986), 1 (2001), 1 (2002), 2 (2003), 3 (2004) ), 3 (2005), 3 (2006), 2 (2008), 2 (2009), 8 (2010), 2 (2011), 8 (2012), 5 (2013), 2 (2014), 4 (2015) ), 5 (2016), 7 (2017), 1 (2018) and 2 (2019). It is concluded that there is a need for a broad look at governmental actions in order to reinforce the public policies that are already in force and to seek more strategies to reduce drug problems in Brazil.

**Keywords:** Public Policy Street. Drugs. Brazil.

# 1 INTRODUÇÃO

Desde o século XVI ao século XVIII o homem tem feito uso de drogas com diferentes finalidades, sejam elas terapêuticas, religiosas e culturais (Carneiro, 2005), caracterizando-se assim até a década de 80, quando ainda seu consumo não era evidenciado como um problema da saúde pública ou um problema do governo, porém o uso abusivo do álcool era responsável pelos altos índices de internação psiquiátricas nos hospitais do Brasil (Resende, 1987).

Durante a década de 80, devido ao uso das drogas não serem ainda alarmantes, os investimentos do Brasil em ações de governo voltadas para as questões de drogas eram quase que inexistentes, sendo tratada no âmbito nacional como uma questão de justiça – ordem e segurança pública (Cruz, Sáad, & Ferreira, 2003).

Entretanto, com o avançar dos tempos, por volta do século XX, o consumo de diversos tipos de drogas já era mais visível pela sociedade, as drogas deixam de ser não somente uma questão apenas de justiça e segurança, mas também de saúde (Filmes, Start e Cultura., Huck, 2011).

Por tratar-se de um problema bastante complexo, no qual estão envolvidas várias dimensões no tocante a condição biopsicossocial das pessoas (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2007).

Passa-se, então, a exigir do poder público novos modos de organizar e dar respostas às crescentes expectativas em relação as questões de cuidados na saúde pública (Carta de Ottawa, 1986), estabelecendo assim ações que promovessem políticas públicas mais saudáveis, voltadas ao consumo do tabaco, álcool (Adelaide, 1988).

Já quanto ao uso abusivo das demais drogas as ações foram voltadas à identificação e à criação de novas estratégias e direcionamentos para enfrentar os desafios no tocante a saúde no século XXI (Jacarta, 1997).

Os dados do Relatório Mundial sobre Drogas da *United Nations Office on Drugs and Crime* (2012), a respeito dos índices mundiais do consumo de drogas ilícitas apontam que esses têm aumentado cada vez mais, evidenciando que cerca de 27 milhões de pessoas no mundo fez ou faz uso de drogas, o que representa 0,6% da população mundial, legitimando os problemas decorrentes do uso das drogas como uma forte preocupação social e de saúde.

Ainda assim, as questões sobre drogas no Brasil necessitam de reflexões e discussões que integrem as ações de justiça, segurança, saúde e aspectos sociais, diante das políticas públicas, pois mesmo com a reformulação da Lei nº. 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Brasil, 2006a), os problemas decorrentes do uso das drogas se fazem ativos na sociedade.

No Brasil a Política sobre Drogas está voltada para a redução da demanda de oferta de drogas no país segundo consta no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública, destarte, foi editado o Decreto nº. 9.761 (Brasil, 2019), regulamentando ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas no país.

Embora, exista o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) criado através da Lei nº 7.560 (Brasil, 1986), visando a prevenção, recuperação e o combate às drogas de abuso, entretanto, o foco deste fundo está nas regras sobre os bens apreendidos e adquiridos por pessoas ante as atividades correspondente ao tráfico ilícito de drogas (Brasil, 2019b), mostrando que a preocupação do Brasil com as Políticas Públicas sobre Drogas no país está voltada para judicialização e não a promoção do cuidado no âmbito da saúde, enquanto uma condição de bem-estar psíquico, físico e social.

Por conseguinte, a presente pesquisa faz parte dos estudos da linha de pesquisa em Políticas e Práticas em Promoção da Saúde do Grupo de Pesquisa em Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial do Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada e Clínica Escola, vinculado ao Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, como parte do Projeto: Subsídios para Práticas, Políticas e Avaliações em Promoção da Saúde na temática da Perspectivas em Saúde e Educação.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar acerca das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil os meios de se Promover Saúde e Educação, fundado em uma revisão conceitual da literatura, através de uma pesquisa documental.

**2 MATERIAIS E MÉTODOS**

**2.1 Natureza do estudo**

Trata-se de uma pesquisa documental de natureza qualitativa que se utilizou do método revisão conceitual da literatura para produzir a descrição e reflexão acerca das políticas públicas sobre drogas no Brasil.

**2.2 Local de Estudo**

O estudo foi realizado na base de dados de domínios públicos do Governo Federal da República Federativa do Brasil, publicados nos diferentes sites vinculados aos Ministério da Saúde e Ministério da Justiça e Segurança Pública, publicados desde janeiro de 1932 até o mês de março de 2019.

**2.3 Procedimentos de coleta de dados da pesquisa**

2.3.1 Instrumento de Pesquisa

Como instrumento de coleta dados utilizou de um *Check list* elaborado pelos pesquisadores, que significa lista de verificações.

O *Check list* é um instrumento de controle, composto por um conjunto de condutas, nomes, itens ou tarefas que devem ser lembradas e/ou seguidas. Criado para auxiliar na elaboração e análise de pesquisas, esse instrumento prevê tópicos a serem considerados na criação e apresentação de questões e questionários vinculados ao objeto de estudo (Marchesan & Ramos, 2012)

Segundo Hair Junior, Joseph, Barry, Money, & Samouel (2005) o *Check list* parte do princípio de que:

[quando uma lista inicial de questões de pesquisa é desenvolvida, essas questões devem ser avaliadas para determinar se as respostas oferecerão as informações necessárias para a tomada de decisão, para a compreensão de um problema ou para testar uma teoria].

Por tanto, o quadro a seguir define a estrutura do *Check list* para conceituação dos cenários acerca da política sobre drogas no Brasil.

**Quadro 1-** *Check list* acerca dos cenários da Política Sobre Drogas no Brasil, como instrumento de pesquisa

|  |
| --- |
| **Itens a serem verificados e/ou levantados** |
| Ano de Publicação |
| Órgão de Governo |
| Descrição da Política |
| Finalidade e/ou Proposta |
| Considerações Sobre |

**Fonte:** Elaborado pelos autores

2.3.2 Coleta de Dados

Para a coleta de dados constituiu-se um dos pesquisadores membro do *Grupo de Pesquisa em Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial* do curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas.

Primeiramente, foi realizado uma varredura nos sites dos Ministérios da Saúde e Justiça e Segurança Pública, afim de identificar as publicações existentes e o período correspondido utilizando do instrumento de pesquisa denominado *Check list*. Num primeiro momento realizou-se uma leitura do material, afim de preparar as informações contidas nos documentos identificados, transformando o conteúdo identificado por meio da categorização das informações do *check list,* para assim, descrever conforme tabela (Anexo A), para então promover as interpretações ante ao objetivo do estudo.

2.3.3 Análise dos dados

Para o estudo dos dados coletados, levando em conta os achados no *Check list*, para as análises qualitativas utilizou-se a revisão temática, que conforme Minayo (2014) é o processo realizado a partir das transcrições do material coletado.

É preciso reunir o material e proceder a uma pré-análise, orientada pela construção de pressupostos iniciais que serviram de suporte para interpretação dos resultados. Logo, faz-se necessário realizar a leitura flutuante dos dados, respeitando alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade-representatividade-homogeneidade Minayo (2013).

**2.4 Aspectos éticos da pesquisa**

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS nº. 466/2012 e nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos.

Torna-se importante salientar que a pesquisa não expressa risco eminente à coleta de dados e à participação dos envolvidos (sujeitos pesquisados e pesquisadores). Entretanto, por se tratar de uma temática de estudo de análise documental de domínio público, não requer aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

Tendo a pesquisa como possibilidade de benefícios, a partir da reflexão e compreensão sobre os cenários acerca das políticas sobre drogas no Brasil, possibilita produção de reflexões que abarca as questões sociais e humanas as ações de governo na promoção da saúde para os danos e riscos psicossociais dos problemas das drogas.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados no total da pesquisa n=65 decretos, leis ou resoluções criadas de 1932 até o ano de 2019. A distribuição de decretos relacionados à Política de Drogas no Brasil no decorrer dos anos ficou identificada: n=1 (1932), n=1 (1938), n=1 (1964), n=1 (1986), n=1 (2001), n=1 (2002), n=2 (2003), n=3 (2004), n=3 (2005), n=3 (2006), n=2 (2008), n=2 (2009), n=8 (2010), n=2 (2011), n=8 (2012), n=5 (2013), n=2 (2014), n=4 (2015), n=5 (2016), n=7 (2017), n=1 (2018) e n=2 (2019).

Foi observado ao longo da pesquisa que houve um período muito extenso entre 1964 e 1986 sem nenhuma publicação pelo Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde a respeito da Política de Drogas no Brasil.

A partir da análise dos documentos legais relacionados à política de drogas no Brasil, pode-se perceber historicamente a evolução ocorrida. No ano de 1932, pelo Decreto nº 20.930, de 11 de Janeiro, substâncias como o ópio bruto e medicinal, a morfina, a heroína, a benzoilmorfina, a dilandide, a discoide, a eucodal, as folhas de coca, a cocaína bruta, a cocaína, a ecgonina e a cannabis foram consideradas pelo Ministério da Justiça (MJ) como tóxicas de natureza analgésica ou entorpecente e passam a ser fiscalizadas para comércio e utilização, não havendo a criminalização anteriormente(Brasil, 1932).

Logo após, no ano de 1938, foi aprovada pelo Ministério da Justiça (MJ) a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, pelo Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro (Brasil, 1938).

Em 1964, vinte e seis anos depois pelo Decreto nº 54.216, de 27 de agosto, foi promulgada a Convenção Única sobre Entorpecentes (Brasil, 1964).

No ano de 1986, pela Lei nº 7.560, de 19 de dezembro (MJ) foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Brasil, 1986).

Em 2001, foi decretado que a construção na estrutura física dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de drogas ilícitas deve ser precedida de aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes, pela Resolução – RDC, nº 101 de 30 de maio pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2001).

Entre 1986 e 2001 também ocorreu da mesma forma, foram 15 anos sem alguma forma de redução de danos, para um problema que iria aumentar futuramente. Somente a partir do ano de 2001 houve a evolução das políticas acerca do cenário de drogas no país, estabelecendo o Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas.

Em 2002, pela Portaria nº 816, de 30 de abril (ms), foi criado o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, onde promove a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas (Brasil, 2002).

Em 2003, foi criado o Grupo de Trabalho para estabelecer diretrizes à Política de Álcool e Outras Drogas com o objetivo de planejar, coordenar e executar ações integrantes das diretrizes da Política, no que se refere à atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, através da Portaria nº 457, de 16 de abril (MS) (Brasil, 2003b). No mesmo ano, pela **Lei no 10.708, de 31 de julho (MJ), foi** fundado o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas (Brasil, 2003a).

Já no ano de 2004, pela Portaria nº 2.197, de 14 de outubro (MS) foi estabelecido que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes: componente da atenção básica, componente da atenção nos CAPS AD, ambulatórios e outras unidades extra hospitalares especializadas, dentre outras (Brasil, 2004c). Também em 2004, fica instaurado sobre a notificação de drogas ou insumos farmacêuticos com desvios de qualidade comprovados pelas empresas fabricantes de medicamentos, importadoras, fracionadoras, distribuidoras e farmácias (Resolução - RDC nº 186, de 27 de julho) (Brasil, 2004b) e pela Portaria nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro, fica estabelecido que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas abranja componentes como atenção básica, atenção nos CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra hospitalares especializadas, atenção hospitalar de referência e rede de suporte, complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS (MS) (Brasil, 2004a).

Em 2005, pelo MS, foram criadas três portarias. A primeira delas define que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos e substâncias que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo (Portaria nº 1.028, de 1º de julho) (Brasil, 2005c).

A segunda portaria institui o Comitê Técnico Assessor para a Política do Álcool e de Outras Drogas, de caráter consultivo sobre os aspectos técnicos e científicos necessários ao aprimoramento das políticas sobre o álcool e outras drogas da Área Técnica de Saúde Mental (Portaria nº 429, de 22 de março) (Brasil, 2005b) e a terceira destina incentivo financeiro para os municípios que se habilitarem junto ao MS para o desenvolvimento de atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Portaria nº 1.169, de 07 de julho) (Brasil, 2005a).

No ano de 2006, pelo **Decreto nº 5.912, de 27 de setembro (MJ) regulamenta que o** Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (**SISNAD)** tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (Brasil, 2006c). No mesmo ano, foi habilitado o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em Feira de Santana (Portaria nº 170 de 15 de março) (Brasil, 2006b). Ainda nesse mesmo ano, pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto (MS) fica instituído o SISNAD, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes (Brasil, 2006a).

Dois anos depois, em 2008, pela portaria nº 704, de 26 de novembro, foi habilitado o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas na Unidade Integrada do Mocambinho em Teresina (PI) (Brasil, 2008b). Também no mesmo ano pela Portaria nº 580, de 6 de outubro, foi habilitado o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas na Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças em Fortaleza e no Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco (MS) (Brasil, 2008a).

No ano de 2009, foi Instituído pelo MS o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010), com as seguintes finalidades: ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.190, de 4 de junho (Brasil, 2009b). Ainda, nesse mesmo ano, pelo MS, foi reajustado os valores dos procedimentos para o tratamento da dependência de álcool e outras drogas nos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad) (Portaria nº 1.191, de 4 de junho) (Brasil, 2009a).

No ano de 2010, foram criadas oito portarias pelo MS. Dentre elas foi estabelecido o recurso anual no montante de R$ 1.382.976,00 (um milhão trezentos e oitenta e dois mil, novecentos e setenta e seis reais), a serem destinados Serviços Hospitalares de Referências em Fortaleza (CE), DF, Juiz de fora (MG), Teresina (PI), Volta Redonda (RJ), Laguna (SC), Aracaju (SE) e Campinas (SP), pela Portaria nº 4.066, de 17 de dezembro (Brasil, 2010h). Também ficou estabelecido o montante de R$ 7.797.888,00 (sete milhões setecentos e noventa e sete mil oitocentos e oitenta e oito reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, pela Portaria nº 3.723, de 30 de novembro (Brasil, 2010g).

Foi aprovado no mesmo ano (Brasil, 2010f) as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares pela Portaria nº 2.842, de 20 de setembro. Foi estabelecido pela Portaria nº 4.089, de 17 de dezembro, o montante de R$ 2.286.144,00 (dois milhões, duzentos e oitenta e seis mil cento e quarenta e quatro reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado de Pernambuco, de São Paulo e Municípios (Brasil, 2010e).

Foram destinados também recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implantação emergencial de ações de qualificação para a Rede de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas/Crack, por meio do Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial, disponibilizados aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal, definida pela Portaria nº 4.252, de 29 de dezembro (Brasil, 2010d).

Para os Municípios de pequeno porte (com menos de 20.000 habitantes) foram destinados recursos para que possam implantar ações emergenciais de matriciamento das ações de atenção à saúde mental e consumo de drogas, especialmente álcool e crack/cocaína, de modo a reforçarem a atuação das equipes da atenção básica, em articulação com a rede local e regional de saúde, pela Portaria nº 4.135, de 17 de dezembro (Brasil, 2010c).

Também foi estabelecido recursos financeiros no montante de R$ 1.947.456,00 (um milhão, novecentos e quarenta e sete mil e quatrocentos e cinquenta e seis reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul, e Município de São Leopoldo, pela portaria nº 4.073, de 17 de dezembro (Brasil, 2010b).

Outro ponto importante também a se destacar no ano de 2010 foi a criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas junta a criação de seu Comitê Gestor. Nela fica estabelecido como o objetivo estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua (**Decreto nº 7.179, de 20 de maio) (Brasil, 2010a).**

**No ano de 2011 houve a criação de dois decretos pelo MS. O primeiro corrobora que** ficam transferidos para o Ministério da Justiça a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a gestão do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro) (Brasil, 2011b). O segundo, pela Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho, ficam aprovados os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência (Brasil, 2011a).

No decorrer dos anos houve um pequeno crescimento em relação à preocupação do Governo com o usuário de droga. Em 2010 cresceu demasiadamente o número de publicações pelo MS relacionados, principalmente, em sua maioria, com recursos financeiros. Já em 2011, houve a diminuição drástica desse número.

Em 2012, o crescimento voltou a se destacar, dando ênfase em pontos como a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III), dentre outros.

O ano de 2012 foi marcado por oito decretos em seu decorrer. O primeiro deles diz a respeito ao incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (MS) (Portaria nº 131, de 26 de janeiro) (Brasil, 2012h)

Fica instituída a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas que tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo (MS) (Portaria nº 121, de 25 de janeiro) (Brasil, 2012g).

Também foram incluídos incentivos na Tabela de Incentivos Redes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pela Portaria nº 855, de 22 de agosto (ms) (Brasil, 2012f). Foram estabelecidas normas para o cadastramento, no SCNES, das equipes que farão parte do Movimento Nacional População em Situação de Rua, pela Portaria nº 160, de 1º de março (ms). (Brasil, 2012e).

E, pela Portaria nº 349, de 29 de fevereiro (ms), altera e acresce dispositivo à Portaria n° 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio (Brasil, 2012d). Pela Portaria nº 148, de 31 de janeiro (MS) foi definido as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência (Brasil, 2012c).

Ainda no mesmo ano, foram habilitados serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas e inclui Serviços de Atenção Psicossocial na Tabela de Serviço/Classificação do SCNES, pela Portaria nº 953, de 12 de setembro (MS) (Brasil, 2012b). Por último em 2012, foi redefinido o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III), pela portaria nº 130, de 26 de janeiro (MS) (brasil, 2012a).

A partir de 2013 começou novamente um decréscimo dessas portarias. A maioria deles foi em relação à Habilitação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Onde, pelo MS, foi habilitado o Município de Curitiba a receber recursos referentes ao Incentivo para construção de Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas e Unidades de Acolhimento para usuários de álcool, crack e outras drogas, pela Portaria nº 1.556, de 31 de julho (Brasil, 2013e).

Foi também habilitado serviços hospitalares de referência nos municípios de Feira de Santana (BA), Brumadinho (MG); Teresina (PI), Natividade (RJ), Quissamã (RJ), Volta Redonda (RJ), Cachoeira do Sul (RS), Laguna (SC), Rio Branco (AC), Abaeté (MG), Carangola (MG), Ivoti (RS), Sobradinho (RS), Araguaína (TO) e Palmas (TO), pela Portaria nº 724 de 1º de julho (MS) (Brasil, 2013d). Foi habilitado Serviços Hospitalares de Referência, na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, com sede em Aracajú (SE), pela portaria nº 1.455, de 27 de dezembro (MS) (Brasil, 2013c). Também nas cidades de Porto Alegre (RS), Angra dos Reis (RJ), Quatis (RJ) e Tauá (CE), ficaram habilitados Serviços Hospitalares de Referência, pela Portaria nº 1.379, de 9 de dezembro (ms) (Brasil, 2013b). No mesmo ano em 2013, por meio da Portaria nº 1.237, de 6 de novembro (ms), também foi habilitado serviços hospitalares de referências nas cidades de Guapimirim (RJ), Silva Jardim (RJ) e Aracaju (SE) (Brasil, 2013a).

Em 2014, pela Portaria nº 383, de 14 de maio (MS), foi habilitado Serviços Hospitalares de Referência nas cidades de Cambará do Sul (RS), Tapes (RS), Nova Palma (RS), Capão da Canoa (RS) e Esteio (RS) (Brasil, 2014b) e também em Joaima (MG), Ipanema (MG), Ibertioga (MG) e Lindoia do Sul (SC) pela Portaria nº 1.493, de 29 de dezembro (ms) (Brasil, 2014a).

No ano de 2015, foi desabilitado o número de leitos Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência em Porto Alegre (RS) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e habilitado o número de leitos Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência em Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Unidade Álvaro Alvim, pela Portaria nº 246, de 19 de março (ms) (Brasil, 2015d). Ainda em 2015, foi aprovado pelo ms o texto do "Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e Outras Drogas", no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo o texto do "Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e Outras Drogas", no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Consulta pública nº 9, de 8 de setembro (Brasil, 2015c).

Também foi habilitado o serviço hospitalar de referência em Campina Grande (PB), pela Portaria nº 868, de 16 de setembro (MS) (Brasil, 2015b). Também foram habilitados, pela Portaria nº 1.014, de 30 de setembro (ms) Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas 24 horas - CAPS AD III, Unidades de Acolhimento Adulto - UAA, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil - UAI e Serviços Hospitalares de Referência (Brasil, 2015a).

No ano de 2016, foi desabilitado o Serviço Hospitalar de Referência na cidade de Sobradinho na Casa de Saúde Dr. Sebastiany Ltda e habilitado o Serviço Hospitalar de Referência na cidade de Arroio do Tigre no Hospital Santa Rosa de Lima, ambos no RS, pela Portaria nº 26, de 14 de janeiro (MS) (Brasil, 2016e). Também fica habilitado o Serviço Hospitalar de Referência em São Raimundo Norato (PI) na Casa de Saúde Maternidade São José Ltda, pela Portaria nº 412, de 18 de abril (MS) (Brasil, 2016d).

Também ficaram desabilitados o número de leitos Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência na cidade de Barbacena (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e Santa Casa de Misericórdia de Barbacena) pela Portaria nº500, de 11 de maio (MS) (Brasil, 2016c).

Em 2015 foi decretado a gestão do Serviço Hospitalar de Referência do município de Almenara/MG, passa a vigorar da seguinte forma: UF: MG; Tipo: SHR; Plano Interno: RSM-CRACK; CNES: 2108992; CNPJ: 03.133.408/0001-20; Município: Almenara; IBGE: 310-170; Gestão: Municipal, pela Portaria nº 1.488, de 24 de outubro (MS) (Brasil, 2016b). Por fim, nesse ano, ficaram habilitados os Serviços Hospitalares de Referência na cidade de Matão em São Paulo, na razão social Sociedade Matonense de Benemerencia, pela Portaria nº 2.650, de 29 de dezembro (MS) (Brasil, 2016a).

No ano de 2017, foram sete decretos criados. Ficou indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Nacional de Prevenção ao Uso e Abuso de Drogas, com sede em São Paulo (SP), pela Portaria nº 109 de 9 de janeiro (ms) (Brasil, 2017g). Foi publicada a atualização do Anexo I, de Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998, republicada no Diário Oficial da União de 1º de fevereiro de 1999, estabelecendo as seguintes alterações, como a inclusão destas substâncias: Lista “C1”: ramelteona; Lista “F2”: 4-clorometcatinona; Lista “F2”: 4-fluorometcatinona; Lista “F2”: n-etilhexedrona, pela Resolução da diretoria colegiada - RDC n° 159, de 2 de junho (MS) (Brasil, 2017f). Ficam desabilitados os estabelecimentos de Serviço Hospitalar de Referência em Rio Branco, Fortaleza e Recife e ficou estabelecida a dedução de recursos do Limite Financeiro de Média e Alta complexidade do Município de Recife no montante anual de R$ 56.448,00 (cinquenta e seis mil e quatrocentos e quarenta e oito reais), decorrente da desabilitação do serviço, pela Portaria nº 2.368, de 20 de setembro (MS) (Brasil, 2017e).

Ficou estabelecido o recurso no montante anual de R$ 201.963,96 (duzentos e um mil, novecentos e sessenta e três reais e noventa e seis centavos) a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do estado do Piauí, pela portaria nº 3.594, de 21 de dezembro (MS) (Brasil, 2017d). Também nesse ano, foi instituído o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, pela Portaria interministerial nº 2, de 21 de dezembro (MJ) (Brasil, 2017c).

Foram alteradas as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências, pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro (MS) (Brasil, 2017b). Por último, pela Resolução nº 32, de 14 de dezembro (MS) foi estabelecido as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): atenção básica; consultório na rua; centros de convivência; unidades de acolhimento (adultos e infanto-juvenil); serviços residenciais terapêuticos (SRT) I e II; hospital dia; unidades de referência especializadas em hospitais gerais; centros de atenção psicossocial nas suas diversas modalidades; equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, dentre outros (Brasil, 2017a).

No ano de 2018, ficou instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê das Comunidades Terapêuticas, com a finalidade de discutir, avaliar, propor ou alterar resoluções, portarias, normas técnicas e documentos congêneres no contexto da política pública sobre álcool e outras drogas que versem sobre aspectos gerais, modelos, parâmetros técnicos, regulação e certificação de organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas, pela Portaria nº 3.449 de 25 de outubro (Brasil, 2018).

E, por fim, ano de 2019 houve a criação de dois decretos pelo MS. O primeiro se diz respeito a aprovação da Política Nacional sobre Drogas, pelo Decreto nº 9.761, de 11 de abril (Brasil, 2019b) e a suspensão da transferência do recurso para o Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar do Estado e Município, referente ao incentivo de custeio do CAPS AD, no valor de R$ 477.360,00 (quatrocentos e setenta e sete mil e trezentos e sessenta reais), pela Portaria nº 353, de 6 de março (Brasil, 2019a).

Evidencia-se que, entre os anos de 2013 e 2019, os anos que apresentaram maior número de portarias pelo MS foram os anos de 2013 e de 2016, com 5 publicações presentes de ambos os anos. No ano passado, se manteve apenas uma portaria relacionada com a instituição do Comitê das Comunidades Terapêuticas, com a finalidade de discutir, avaliar, propor ou alterar resoluções, portarias, normas técnicas e documentos congêneres no contexto da política pública sobre álcool e outras drogas que versem sobre aspectos gerais.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dessa revisão, é possível notar que as ações políticas e o controle do consumo de drogas, estão andando lado a lado, porém o uso de substâncias ilícitas ainda está longe de acabar. Muitos foram os avanços referentes ao manejo dos usuários de drogas, mas ainda assim a maioria das políticas criadas são voltadas para o problema já existente e não para a sua prevenção. É preciso focar em criação de leis e projetos que possam alertar sobre o uso de substâncias psicoativas, principalmente quando se fala de prevenir.

 Há uma grande necessidade de reforçar políticas públicas que já estão em vigor, além da necessidade de um olhar mais abrangente em relação à prevenção do uso de drogas e reabilitação dos usuários. Desta forma, será possível uma discussão mais aberta sobre o assunto e a busca de mais estratégias com relação ao uso abusivo de drogas.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. (2019a). *Portaria nº 353, de 6 de março de 2019: suspende a transferência de recursos financeiros de custeio do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas do Município de Uberlândia (MG).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (2019b). [*Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019*](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%209.761-2019?OpenDocument)**:** *aprova a Política Nacional sobre Drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Justiça. (2018). *Portaria nº 3.449, de 25 de outubro de 2018: institui o comitê das comunidades terapêuticas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). *Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017*: *estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017b). *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017: altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

### Brasil. Ministério da Justiça. (2017c). *Portaria interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017: institui o comitê gestor interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2017d). *Portaria nº 3.594, de 21 de dezembro de 2017: habilita serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Município de São Raimundo Nonato (PI) e estabelece recurso do Bloco de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Piauí.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2017e). *Portaria nº 2.368, de 20 de setembro de 2017: desabilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas e estabelece a dedução do Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2017f*). Resolução da diretoria colegiada - rdc n° 159, de 2 de junho de 2017*: *dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2017g). Portaria nº 109 de 9 de janeiro de 2017: *indefere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Nacional de Prevenção ao Uso e Abuso de Drogas, com sede em São Paulo. (SP)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2016a). Portaria nº 2.650, de 29 de dezembro de 2016: *habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2016b). Portaria nº 1.488, de 24 de outubro de 2016: *altera o Anexo da Portaria nº 1.014/SAS/MS, de 30 de setembro de 2015, que habilita Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas - CAPS AD III, Unidades de Acolhimento Adulto - UAA, Unidade de Acolhimento Infanto juvenil - UAI e Serviços Hospitalares de Referência.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil, Ministério da Saúde. (2016c). *Portaria nº 500, de 11 de maio de 2016: desabilita habilita leitos de Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2016d*). Portaria nº 412, de 18 de abril de 2016: habilita Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no município de São Raimundo Nonato (PI)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2016e). *Portaria nº 26, de 14 de janeiro de 2016: desabilita e habilita leitos de Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2015a). *Portaria nº 1.014, de 30 de setembro de 2015: habilitar Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas - CAPS AD III, Unidades de Acolhimento Adulto - UAA, Unidade de Acolhimento Infanto juvenil - UAI e Serviços Hospitalares de Referência*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2015b). *Portaria nº 868, de 16 de setembro de 2015: Habilita Serviço Hospitalar de Referência – SHR.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015c). *Consulta pública nº 9, de 8 de setembro de 2015: aprova, na forma do Anexo, o texto do "Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e Outras Drogas", no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015d). *Portaria nº 246, de 19 de março de 2015: desabilita e habilita leitos de Saúde Mental de Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014a). *Portaria nº 1.493, de 29 de dezembro de 2014: habilita Serviços Hospitalares de Referência a realizar procedimentos específicos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014b). *Portaria nº 383, de 14 de maio de 2014: habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). *Portaria nº 1.237, de 6 de novembro de 2013: habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013b). *Portaria nº 1.379, de 9 de dezembro de 2013:*

*Habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para realizar os procedimentos específicos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013c). *Portaria nº 1.455, de 27 de dezembro de 2013: habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, com sede em Aracajú (SE).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013d). *Portaria nº 724, de 1º de julho de 2013: habilita Serviços Hospitalares de Referência (SHR).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013e). *Portaria nº 1.556, de 31 de julho de 2013: habilita o Município de Curitiba (PR) a receber recursos financeiros para a construção de Centros de Atenção Psicossocial, álcool e outras Drogas tipo III (CAPSad 24 horas) e Unidades de Acolhimento para adultos(UA), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

# Brasil. Ministério da Saúde. (2012a). *Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012: redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012b). *Portaria nº 953, de 12 de setembro de 2012: habilita Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas e inclui Serviços de Atenção Psicossocial na Tabela de Serviço/Classificação do SCNES.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012c). *Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012: define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012d*). Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012: altera e acresce dispositivo à Portaria n° 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012e*). Portaria nº 160, de 1º de março de 2012: estabelece normas para o cadastramento, no SCNES, das equipes que farão parte do Movimento Nacional População em Situação de Rua*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012f*). Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012: inclui incentivos na Tabela de Incentivos Redes do SCNES*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012g). *Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012: institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012h). *Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012: institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011a). *Resolução - rdc nº 29, de 30 de junho de 2011: dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (2011b). [*Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011:*](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.426-2011?OpenDocument) *dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (2010a). ***Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010:*** *institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010b). *Portaria nº 4.073, de 17 de dezembro de 2010: estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010c). *Portaria nº 4.135, de 17 de dezembro de 2010: destina recursos financeiros emergenciais para ações de qualificação da Rede de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas em Municípios de pequeno porte, no âmbito do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010d*). Portaria nº 4.252, de 29 de dezembro de 2010: destina recursos financeiros emergenciais para ações de qualificação da Rede de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas, no âmbito do Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010e). *Portaria nº 4.089, de 17 de dezembro de 2010: estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados de Pernambuco e de São Paulo*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010f). *Portaria nº 2.842, de 20 de setembro de 2010: aprova as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHRad.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010g). *Portaria nº 3.723, de 30 de novembro de 2010: estabelece recursos a serem incorporado ao Teto Financeiro Anual do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010h). *Portaria nº 4.066, de 17 de dezembro de 2010: estabelece recursos a serem destinados aos Serviços Hospitalares de eferências para Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009a*). Portaria nº 1.191, de 4 de junho de 2009: concede reajuste nos valores dos procedimentos para o tratamento da dependência de álcool e outras drogas nos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad).* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009b*). Portaria nº 1.190, DE 4 DE JUNHO DE 2009: institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008a). *Portaria nº 580, de 6 de outubro de 2008: habilitar o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008b). *Portaria nº 704, de 26 de novembro de 2008: habilitar o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Presidência da República. (2006a). [*Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.343-2006?OpenDocument)*: 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.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006b). PORTARIA Nº 170 DE 15 DE MARÇO DE 2006. Habilitar o Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (2006c). ***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.*** Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005a). *Portaria nº 1.169, de 07 de julho de 2005: destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005b). *Portaria nº 429, de 22 de março de 2005: institui o Comitê Técnico Assessor para a Política de Álcool e de Outras Drogas do Ministério da Saúde.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005c). *Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005: determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004a). *Portaria nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004: redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004b). *Resolução - rdc nº 186, de 27 de julho de 2004: dispõe sobre a notificação de drogas ou insumos farmacêuticos com desvios de qualidade comprovados pelas empresas fabricantes de medicamentos, importadoras, fracionadoras, distribuidoras e farmácias*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004c). *Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004: redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (2003a). ***Lei no 10.708, de 31 de julho de 2003:*** *institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2003b). Portaria nº 457, de 16 de abril de 2003*: instituir, no âmbito do Ministério da Saúde alocado na área técnica de SM/SAS, Grupo de Trabalho para estabelecer diretrizes para a Política de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002: instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Resolução - rdc nº 101, de 30 de maio de 2001: estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (1986). [***Lei no 7.560, de 19 de dezembro de 1986:***](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%207.560-1986?OpenDocument) *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*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (1964). [*Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964*](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%2054.216-1964?OpenDocument)*: promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (1938). [*Decreto lei no 891, de 25 de novembro de 1938:*](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/del%20891-1938?OpenDocument) *aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Justiça. (1932). *Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932: fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas.* Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Carneiro, Henrique (Org.). (2005). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUCMinas. p. 257-290.

Carta de Ottawa. (1986*). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa, Canadá.

Cruz, M. S., Sáad, A. C., & Ferreira, S. M. B. (2003). Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(5), 355-362.

Declaração de Adelaide. (1988). *Segunda conferência internacional sobre promoção da saúde*. Adelaide, Austrália.

Declaração de Jacarta. (1997). *Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.* Jacarta, República da Indonésia.

Filmes, S., Start, C., & Huck, L. (Produção). Andrade, F. G. (Diretor). (2011). *Quebrando o Tabu* [Filme].

Hair J., Joseph F., Babin, Barry., Money, Arthur H., & Samouel, Phillip. (2005). *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Bookman.

Kaplan, H.; Sadock, B., & Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Machado, N. G., Moura, E. R. F., Conceição, M. A. V., & Guedes, T. G. (2010). Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev. enferm. UERJ*, 18(2), 284-290.

Marchesan, M. T. N., & Ramos, A. G. (2012). Check list para a elaboração e análise de questionários em pesquisas de crenças. *Revista Eletrônica de Linguística*, 6(1), 449-460.

Minayo, M. C. S. (2013). O desafio da pesquisa social. In Minayo, M.C.S; Deslandes, S. F.; Gomes, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (33a ed. pp. 9-29). Rio de Janeiro: Vozes,

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 10a ed. São Paulo: HUCITEC.

Resende, H. (1987). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In N. R. Costa & A. S. Tundis (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (3a ed., pp. 15-74). Rio de Janeiro: Petrópolis.

United nations office on drugs and crime. (2012). *Relatório Mundial Sobre Drogas*: ONU.

Washton, A. M., & Zweben, J. E. (2009).  *Prática Psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed.

**ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

**Autor Orientando:**

Geovanna Pereira Luiz

Rua Oswaldo da Rocha Tibúrcio, 170, Nossa Senhora de Fátima.

(34) 99100-7527

gell\_pl00@hotmail.com

**Autor Orientador:**

Gilmar Antoniassi Júnior

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220, Cristo Redentor

(34) 99801-4128

gilmar.junior@faculdadepatosdeminas.edu.br

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 21 de novembro de 2019

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geovanna Pereira Luiz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gilmar Antoniassi Júnior

****

**FACULDADE PATOS DE MINAS**

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

**Departamento de Graduação em Psicologia**

**Curso de Bacharelado em Psicologia**

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC Nº. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME Nº. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, nº. 65, sessão 1, pág. 70-81

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

1. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). gell\_pl00@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Doutorado e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Coordenador e Professor Titular do Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas (DPGPSI-FPM) e Pesquisador Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial. gilmar.junior@faculdadepatosdeminas.edu.br [↑](#footnote-ref-2)