



OEA

Mais direitos para mais pessoas

# MECANISMO DE AVALIAÇÃO MULTILATERAL (MAM)

*Relatório de Avaliação sobre Políticas de Drogas:  
Medidas de Prevenção, Tratamento e Apoio à  
Recuperação*

## Brasil

Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD)  
Secretaria de Segurança Multidimensional (SSM)

2021





## MECANISMO DE AVALIAÇÃO MULTILATERAL (MAM)

# BRASIL

---

**Relatório de Avaliação sobre Políticas de Drogas:  
Medidas de Prevenção, Tratamento e Apoio à  
Recuperação**

**OITAVA RODADA DE AVALIAÇÃO**

**2021**

**OEA/Ser.L/XIV.2.70**  
**CICAD/doc.2600/21**

**ISBN 978-0-8270-7387-6**

## PREFÁCIO

O Mecanismo de Avaliação Multilateral (MAM), estabelecido mediante um mandato da Segunda Cúpula das Américas (Santiago, Chile - 1998), é uma ferramenta de avaliação multilateral única em seu tipo, elaborada para medir o progresso alcançado e os desafios enfrentados pelos Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) na implementação do Plano de Ação Hemisférico sobre Drogas da Estratégia Hemisférica sobre Drogas da OEA vigente.

A Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD) da Secretaria de Segurança Multidimensional (SSM) é o organismo especializado da OEA encarregado da implementação desse Mecanismo.

A rodada atual do MAM baseia-se nos objetivos do Plano de Ação Hemisférico sobre Drogas 2021-2025 da Estratégia Hemisférica sobre Drogas 2020 e suas respectivas ações prioritárias. Esses documentos levam em conta as recomendações do documento final da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (UNGASS 2016) e a Agenda 2030 sobre Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, assim como temas transversais, tais como a perspectiva de gênero e os enfoques de direitos humanos, contexto cultural e inclusão social, entre outros.

Sete rodadas de avaliação foram concluídas entre 1998 e 2019 e, durante 2020, o Grupo de Trabalho Intergovernamental (GTI) do MAM, composto por delegados dos Estados membros, acordou uma nova metodologia para a oitava rodada de avaliação, que consiste em avaliações temáticas anuais com o apoio de consultores técnicos independentes, da seguinte forma: 2021 - Medidas de Prevenção, Tratamento e Apoio na Recuperação; 2022 - Medidas para Controlar e Impedir o Cultivo, a Produção, o Tráfico e a Distribuição Ilícitos de Drogas e para Abordar suas Causas e Consequências; 2023 - Fortalecimento Institucional; Investigação, Informação, Monitoramento e Avaliação; Cooperação Internacional; e 2024 – Avaliação integral com base na atualização de informações de todas as áreas temáticas.

As avaliações do MAM são realizadas com base nas informações fornecidas pelas Entidades Coordenadoras Nacionais (ECN) dos Estados membros, que são analisadas pelo Grupo de Especialistas Governamentais (GEG) do MAM, composto por especialistas designados pelos países, os quais não participam na avaliação de seu próprio país, assegurando assim a transparência e imparcialidade do processo. O GEG é apoiado em todos os momentos pelo grupo de consultores técnicos independentes e pela Unidade do MAM. A oitava rodada representa um processo de avaliação mais rigoroso, na qual se solicita aos países que a informação fornecida seja acompanhada de meios de verificação válidos que a respaldem e assegurem o cumprimento de cada ação prioritária.

Especificamente, o trabalho do GEG para a avaliação temática correspondente à área de Medidas de Prevenção, Tratamento e Apoio na Recuperação foi realizado durante 2021 e compreende o período de 2019 a 2021 (a menos que se especifique algo diferente). Este trabalho foi adaptado

à pandemia de covid-19, tanto com o uso da tecnologia e ferramentas virtuais, como na consideração deste fato no exame das avaliações.

Finalmente, deve-se levar em conta que um dos propósitos principais dos relatórios de avaliação do MAM é servir como ferramenta de diagnóstico útil para identificar as oportunidades de melhoria nas políticas e estratégias de drogas, tanto no âmbito nacional como regional.

**OBJETIVO**
**1**

**ESTABELECEMOS POLÍTICAS INTEGRAIS E INTEGRADAS PARA A REDUÇÃO DA DEMANDA COM UMA ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS, MULTIDISCIPLINARES, MULTISSETORIAIS, QUE SEJAM OBSERVANTES DOS DIREITOS HUMANOS, QUE CONSIDEREM A PERSPECTIVA DE GÊNERO E A COMUNIDADE,<sup>1</sup> E QUE LEVEM EM CONTA AS DIRETRIZES E/OU RECOMENDAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS E/OU REGIONAIS ESPECIALIZADAS.**

**Ação Prioritária 1.1:** Estabelecimento e/ou atualização de programas com base em evidências nas áreas de promoção da saúde, prevenção, intervenção precoce, tratamento, atenção, reabilitação, integração social e recuperação e nos serviços de apoio relacionados, bem como de iniciativas e medidas destinadas a minimizar as consequências adversas do uso indevido de drogas para a sociedade e a saúde pública, levando em conta gênero, idade, comunidade e contexto cultural, e estabelecimento de mecanismos orçamentários para esses programas.

O Brasil dispõe de políticas de redução da demanda de drogas que incluem programas nas áreas de promoção da saúde, prevenção, intervenção precoce, tratamento, atenção, reabilitação, integração social e recuperação, bem como outras iniciativas e medidas para reduzir ao mínimo as consequências do uso indevido de drogas adversas para a saúde pública e a sociedade.

Área	Políticas / Programas
Promoción de la salud	- Política Nacional de Drogas - Lineamientos para Fortalecer la Red de Atención Psicosocial (RAPS) - Política Nacional de Promoción de la Salud
Prevención	- Política Nacional de Drogas - Lineamientos para Fortalecer la RAPS - Programa de Salud en la Escuela (PSE) - Directrices del PSE
Intervención temprana	- Política Nacional de Drogas - Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF)
Tratamiento	- Política Nacional de Drogas
Atención	- Lineamientos para Fortalecer la RAPS
Rehabilitación	- RAPS
Integración social	- Política Nacional de Drogas - Lineamientos para Fortalecer la RAPS
Recuperación	- Política Nacional de Drogas - Lineamientos para Fortalecer la RAPS - RAPS
Otras iniciativas/medidas para reducir al mínimo las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad	- Política Nacional de Drogas - Lineamientos para Fortalecer la RAPS

Esses programas incluem os enfoques de gênero, idade, comunidade e contexto cultural. Contemplam também os enfoques de direitos humanos, LGBTI, gravidez, idosos, pessoas em

<sup>1</sup> Comunidade inclui etnia, entre outros.

situação de rua, pessoas em risco social, pessoas com comorbidades, população privada de liberdade e trabalhadoras sexuais.

**Ação Prioritária 1.2: Desenvolvimento, fortalecimento e/ou implementação, conforme o caso, de mecanismos de coordenação para coletar, analisar e divulgar informações sobre a disponibilidade, uso e resultados dos serviços de prevenção, tratamento, reabilitação, recuperação e reintegração social, para o público em geral e para diversas populações-alvo, com o apoio, conforme necessário, da sociedade civil e de instituições acadêmicas e de pesquisa, conforme o caso.**

O Brasil desenvolve, fortalece e implementa mecanismos de coordenação para coletar, analisar, divulgar e ter acesso às informações sobre serviços de prevenção, tratamento, reabilitação, recuperação e reintegração social.

**Ação Prioritária 1.3: Realização de avaliações de impacto, processo e resultados dos programas de redução da demanda.**

O Brasil dispõe de instrumentos de acompanhamento para os programas de redução da demanda de drogas.

O país não realizou avaliações de impacto, de processos ou de resultados dos seus programas de redução da demanda de drogas.

**Ação Prioritária 1.4: Criação e/ou implementação, conforme o caso, de mecanismos de coordenação com a sociedade civil, instituições acadêmicas e de pesquisa e outros atores sociais para apoiar a formulação e a execução de programas de redução da demanda.**

O Brasil não desenvolve nem implementa mecanismos de coordenação para apoiar a formulação ou execução de programas de redução da demanda de drogas que permitam a participação e coordenação com a sociedade civil e outros atores.

**Ação Prioritária 1.5: Promoção de medidas e programas nacionais de prevenção, tratamento, atenção, recuperação, reabilitação e integração social, com um enfoque integral e equilibrado de redução da demanda de drogas e, nesse sentido, fomentar normas nacionais reconhecidas pelos Estados membros e/ou das Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas e das Normas Internacionais para o Tratamento dos Transtornos do Uso de Drogas, ambas elaboradas em conjunto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC).**



O Brasil promove medidas e programas nacionais de prevenção, tratamento, atenção, recuperação, reabilitação e integração social, com um enfoque integral e equilibrado de redução da demanda de drogas; contudo, não promove normas nacionais reconhecidas pelos Estados membros, as “Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas” nem as “Normas Internacionais para o Tratamento dos Transtornos do Uso de Drogas”, ambas elaboradas em conjunto pela OMS e pelo UNODC.

**OBJETIVO**  
**2**

ESTABELEÇER OU FORTALECER UM SISTEMA INTEGRADO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO UNIVERSAL, SELETIVA E INDICADA DO CONSUMO DE DROGAS, BASEADOS EM EVIDÊNCIAS, NOS QUAIS SE DÊ PRIORIDADE A POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE,<sup>2</sup> BEM COMO PREVENÇÃO AMBIENTAL, QUE INCORPORA UMA ABORDAGEM DE DIREITOS HUMANOS, GÊNERO, IDADE E MULTICULTURALIDADE.

**Ação Prioritária 2.1:** Formulação e execução de estratégias e/ou programas de prevenção do consumo de drogas com base em evidências na escola, na família, no trabalho e na comunidade.

**Ação Prioritária 2.4:** Implementação de programas de prevenção seletiva voltados para populações em situação de vulnerabilidade, em particular crianças, adolescentes, jovens e mulheres.

**Ação Prioritária 2.5:** Elaboração e fortalecimento de programas de prevenção indicada voltados para pessoas com risco de desenvolver transtornos por uso de substâncias psicoativas.

O Brasil desenvolve e implementa as seguintes estratégias ou programas de prevenção:

Grupo populacional	Cobertura estimada		Estratégia / Programa	Tipo de programa
	População-alvo	Taxa de cobertura		
<b>Crianças na escola, e estudantes universitários:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudantes de escolas públicas</li> </ul> Tamanho da população atendida x 100 (ou estoque apropriado)  Todos os estudantes de escolas públicas cobertos pelo PSE X 100  Todos os estudantes matriculados em escolas públicas	56.400.000	40%	Programa Saúde na Escola (PSE)	Seletivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária</li> </ul>	N/A*	N/A*	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)	Seletivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Secundária</li> </ul>	N/A*	N/A*	PROERD	Seletivo

\*PROERD: As taxas de cobertura variam nos estados porque também variam em seus métodos e população-alvo.

2 As populações em situação de vulnerabilidade podem ser mulheres, crianças, adolescentes, pessoas LGBTQ+, pessoas privadas de liberdade, grupos indígenas, migrantes, usuários de drogas, pessoas em situação de rua e outros grupos socialmente desfavorecidos.

O Brasil não desenvolve estratégias ou programas de prevenção universal ou indicada, nem implementa programas específicos para os seguintes grupos populacionais: estudantes pré-escolares; estudantes universitários ou de educação terciária; população em situação de rua; família; gênero masculino/feminino; população LGBTQ+; comunidade; população indígena; migrantes e refugiados; pessoas em local de trabalho; ou indivíduos privados de liberdade.

**Ação Prioritária 2.2: Desenvolvimento e fortalecimento dos diagnósticos situacionais para determinar as necessidades particulares e os fatores de risco e proteção das populações-alvo dos programas de prevenção do consumo de drogas.**

O Brasil não realizou nem fortaleceu diagnósticos situacionais, no âmbito federal, para identificar as necessidades específicas, os riscos e os fatores de proteção de cada população-alvo dos programas de prevenção do consumo de drogas.

**Ação Prioritária 2.3: Promoção do intercâmbio de resultados de pesquisas, experiências e boas práticas para melhorar a efetividade dos programas de prevenção, levando em conta as “Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas” preparadas conjuntamente pela OMS e pelo UNODC.**

O Brasil promove o intercâmbio de pesquisas, experiências e boas práticas para melhorar a efetividade dos programas de prevenção, levando em consideração as “Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas”, desenvolvidas em conjunto pela OMS e pelo UNODC.

**OBJETIVO**  
**3**

**ESTABELECE E FORTALECE, CONFORME APROPRIADO, UM SISTEMA NACIONAL DE ATENÇÃO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL PARA USUÁRIOS DE DROGAS, INTEGRADO AOS SISTEMAS DE SAÚDE, QUE RESPEITE OS DIREITOS HUMANOS E OFEREÇA SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE ACORDO COM O GÊNERO E QUE, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, SEJA ADMINISTRADO SEGUNDO OS PADRÕES DE QUALIDADE ACEITOS INTERNACIONALMENTE.**

**Ação Prioritária 3.1:** Implementação e fortalecimento de um sistema de cuidados integral e inclusivo com programas e serviços integrais de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social em redes de saúde pública e/ou de proteção social, levando em consideração as “Normas Internacionais para o Tratamento dos Transtornos Relacionados ao Uso de Drogas”, o Guia Técnico para que os Estados membros estabeleçam metas para o acesso universal à prevenção, o tratamento e a atenção relacionados à infecção por HIV, publicado pela OMS, UNODC e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

O Brasil dispõe dos seguintes programas e serviços de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social abrangentes e inclusivos na rede pública de saúde e de proteção social: intervenção precoce (intervenção breve, aconselhamento), intervenção em crise, diversas modalidades de tratamento, patologia dual (comorbidade) e integração social e serviços relacionados ao apoio da recuperação. Esses programas e serviços levam em conta os enfoques de gênero, condição geracional, direitos humanos e acesso universal à saúde pública.

Esses programas e serviços consideram a perspectiva de gênero da seguinte maneira: o enfoque de gênero implica reconhecer que as políticas de drogas têm um impacto diferenciado em mulheres e homens e que, quando essas diferenças não são abordadas de maneira específica, tendem a reproduzir e aprofundar as desigualdades existentes no desenvolvimento humano produzidas por uma sociedade patriarcal e androcêntrica. A inclusão do enfoque de gênero supõe que as ações empreendidas no âmbito das políticas de drogas contribuem para o preenchimento dos hiatos de gênero. No Brasil, os programas e as políticas de drogas incorporam a perspectiva de gênero e asseguram a participação das mulheres em todas as etapas da sua elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação, formulando e difundindo medidas que levam em conta as necessidades e as circunstâncias específicas das mulheres e meninas no tocante ao problema mundial das drogas. A perspectiva de gênero é contemplada em todos os programas, com o objetivo de formar profissionais para trabalhar adequadamente com as mulheres.

Os programas e serviços do Brasil levam em conta as “Normas Internacionais para o Tratamento dos Transtornos Relacionados ao Uso de Drogas” da OMS e do UNODC. O acompanhamento é feito de forma compartilhada entre o estado e o município. Dada a organização federativa do país, as ações previstas nas normas desenvolvidas pelos estabelecimentos de atenção psicossocial são autorizadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Cidadania mediante decretos e portarias.

O Brasil leva em conta o uso do “Guia Técnico para que os países estabeleçam metas para o acesso universal à prevenção, tratamento e atenção à infecção pelo HIV para os usuários de drogas injetáveis”, publicado pela OMS, pelo UNODC e pelo UNAIDS.

**Ação Prioritária 3.2: Monitoramento e avaliação dos resultados dos programas e estabelecimentos públicos e privados de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social, levando em conta a perspectiva de gênero, idade e cultura, conforme o caso.**

O Brasil não implementa mecanismos para monitorar e avaliar continuamente os resultados dos programas de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação ou integração social ou os estabelecimentos públicos e privados integrais.

**Ação Prioritária 3.3: Promoção de medidas de proteção dos direitos das pessoas em tratamento.**

O Brasil dispõe de mecanismos para proteger os direitos das pessoas em tratamento nos programas e serviços de tratamento. Neste sentido, o país dispõe dos seguintes elementos:

- Objetivos e pressupostos na política sobre drogas do Brasil:
  - Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir de uma visão holística do ser humano, com tratamento, acolhida, acompanhamento e outros serviços às pessoas com problemas derivados do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas.
  - Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, baseada na perspectiva holística do ser humano, por meio da implementação e manutenção da rede assistencial integrada pública e privada, com tratamento, acolhida na comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, ajuda mútua e reinserção social, para as pessoas com problemas derivados do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a sua prevenção em toda a população, especialmente os mais vulneráveis.
  - Assegurar, no tocante ao direito à proteção da infância e da adolescência, mediante medidas administrativas, legislativas e jurídicas, inclusive nos meios de comunicação, que a infância, a adolescência e a juventude tenham acesso às informações e aos materiais destinados a promover o seu bem-estar social, espiritual e moral e a sua saúde física e mental; promover o desenvolvimento de diretrizes adequadas para proteger as crianças, os adolescentes e os jovens de informações e materiais nocivos ao seu bem-estar, especialmente no que diz respeito às drogas lícitas ou ilícitas.
  - Dirigir um esforço especial à infância, adolescência e juventude, visando a garantir o seu direito a uma vida saudável e prevenir o consumo de drogas nas faixas etárias reconhecidas como de maior risco, inclusive o apoio a iniciativas e serviços da cidadania e instituições privadas sem fins lucrativos.

- Legislação e normas:
  - Lei de drogas:  
Lei nº 13.840, Política de drogas:  
Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, "Rede de Atenção Psicossocial" - RAPS
  - Lei N ° 10.216, de 6 de abril de 2001
  - Órgãos de controle:
    - Ministério Público Federal e Estadual
    - Defensoria Pública Federal e Estadual
    - Conselhos de Saúde Federal e Estaduais

Esses mecanismos dispõem de protocolos para proteger a confidencialidade das informações fornecidas pelos que recebem seus serviços e incluem o processo de fornecer informações adequadas sobre o tratamento e o consentimento informado.

**Ação Prioritária 3.4: Promoção de alternativas para a oferta de serviços de intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social aos infratores da lei que sejam usuários de drogas, como alternativa à instauração de processo penal ou da privação de liberdade.**

O Brasil dispõe de alternativas de serviços de intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para infratores da lei penal que usam drogas, descritas a seguir:

- **Justiça Terapêutica:** O Brasil trabalha desde 2020 em uma proposta para regular, no âmbito nacional, as estratégias de encaminhamento para os serviços de saúde ou programas educativos de usuários e dependentes de drogas que cometeram delitos penais de potencial ofensivo pequeno e médio. Isso já ocorre em alguns estados do Brasil, com bastante eficácia.

A Política de Drogas do Brasil propõe orientar o desempenho do poder público em todas as áreas, tendo entre os seus pressupostos a diferenciação entre usuário, dependente e narcotraficante.

Assim, embora não existam protocolos ou outro tipo de padronização, no âmbito do Poder Judiciário existem várias iniciativas que se espera encaminhem as pessoas em conflito com a lei a programas educativos e até mesmo a tratamento. Cabe mencionar que os programas anteriormente mencionados não se aplicam apenas ao crime de posse de drogas para uso próprio, mas se estendem a outros fatos típicos que têm relação direta ou indireta com o consumo de substâncias psicoativas, legais e ilegais. Essas iniciativas, embora dispersas em diversos estados da Federação, têm características em comum, sendo denominadas "justiça terapêutica". Esses programas têm como ponto comum a superação do binômio crime-castigo, concentrando-se não no fato típico já não considerado, mas no delinquente e nas circunstâncias que, em teoria, poderiam de alguma maneira influir na prática ilícita, destacando-se o uso de drogas que podem, ao mesmo tempo, atuar como delito ou como

motivo do seu compromisso.

A estratégia de encaminhar os infratores a programas de educação, apoio, ajuda mútua e tratamento teve origem nos Estados Unidos, no início da década de 90 do século XX, no âmbito dos tribunais de drogas, que surge como uma alternativa à privação de liberdade, permitindo ao delinquente optar por submeter-se a um tipo de tratamento ou participar de um programa sobre o tema. Cabe assinalar que nesse país a implementação representou uma diminuição considerável nas taxas de reincidência nos lugares onde foi aplicada.

- **Ministério da Saúde:** Para as pessoas em conflito com a lei, o Brasil dispõe de duas políticas de saúde integral e de uma estratégia de acompanhamento: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) e o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei (EAP). As diretrizes gerais das políticas nacionais se concentram na atenção integral, que inclui as condições vinculadas à dependência química, mas a incidência das equipes na população atendida por consumo de drogas dependerá da articulação local entre os diferentes níveis da Rede de Saúde Pública e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

**Ação Prioritária 3.5: Estabelecimento de programas de intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para pessoas privadas de liberdade.**

O Brasil dispõe das seguintes políticas para a intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para pessoas privadas de liberdade usuárias de drogas:

- Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI), que estabelece parcerias com redes locais de pessoas que necessitam de prevenção e atenção com relação ao consumo de álcool e outras drogas.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

**Ação Prioritária 3.6: Formulação e implementação de mecanismos de cooperação com atores sociais e comunitários que prestam serviços de apoio social e comunitário a fim de contribuir para a integração social das pessoas usuárias de drogas, em particular das populações em situação de vulnerabilidade, de maneira contínua, sustentável e orientada para a recuperação.**

O Brasil não implementa mecanismos de cooperação com atores sociais e comunitários que oferecem serviços de apoio social e comunitário, que ajudam na integração social dos usuários de drogas.

**Ação Prioritária 3.7: Promover a cooperação regional e internacional e compartilhar as melhores práticas para aumentar o acesso e a disponibilidade de serviços de tratamento e recuperação com base em evidências, como o acesso a naloxona e outros medicamentos usados no tratamento de transtornos associados ao consumo de substâncias psicoativas.**

O Brasil promove a cooperação regional e internacional e compartilha as boas práticas para aumentar o acesso e a disponibilidade de serviços de recuperação e tratamento com base em evidências, inclusive o acesso à naloxona e a outros medicamentos utilizados no tratamento dos transtornos por uso de substâncias. Neste sentido, o país tem participado intensamente da agenda internacional, na qual, por meio de comissões bilaterais ou acordos de cooperação, intercambia informações sobre boas práticas baseadas em evidências.

**Ação prioritária 3.8: Promover medidas para enfrentar o estigma e a marginalização social associados aos transtornos por uso de substâncias psicoativas, os quais podem dissuadir as pessoas de buscar, acessar ou levar a termo os serviços de redução da demanda.**

O Brasil não promove medidas para abordar o estigma e a marginalização social associados com os transtornos por uso de substâncias.



## OBJETIVO

4

## PROMOVER A FORMAÇÃO CONTÍNUA E A CERTIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.

**Ação Prioritária 4.1:** Implementação de programas de capacitação contínua baseados em competências, em colaboração com instituições acadêmicas e outras organizações especializadas.

O Brasil implementa a capacitação continuada com base em competências nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação. Neste sentido, o país investiu muitos recursos em processos e cursos de capacitação, com o objetivo de garantir as melhores práticas em prevenção, tratamento e reinserção social. Até o momento, o Governo Federal credenciou duas entidades que oferecem cursos de formação para profissionais de comunidades terapêuticas, garantindo a sua qualidade. Assim, o Governo Federal criou critérios de qualidade para os cursos de formação de profissionais de comunidades terapêuticas no país oferecidos por entidades do terceiro setor e começou a certificá-los. Além disso, o Ministério da Saúde oferece cursos aos trabalhadores da saúde, segundo o seu interesse individual, e a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) oferece cursos nessas áreas.

O país participa de um programa de formação em prevenção e tratamento oferecido por um organismo internacional especializado, denominado Programa de Capacitação do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) para responsáveis por políticas sobre a natureza, a prevenção e o tratamento da dependência de drogas, que considera os enfoques de gênero e direitos humanos.

Especificamente, esse programa leva em conta a perspectiva de gênero, abordada no contexto dos tratamentos, em que se devem considerar as especificidades e, dessa maneira, ter presente o contexto de gênero.

**Ação Prioritária 4.2:** Elaboração e uso de critérios para a certificação de prestadores de serviços de prevenção, tratamento, reabilitação e integração social, que considerem a classificação de níveis (ex: básico, intermediário e avançado) e/ou competências especializadas (ex: credenciamento para comorbidade de uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais).

O Brasil não certifica o pessoal que trabalha nos serviços de prevenção, tratamento, reabilitação ou integração social.

Com relação à certificação dos trabalhadores no campo das drogas, desde 2002 o Brasil vem trabalhando na capacitação desses trabalhadores e alguns deles foram certificados pela “Sociedade Internacional de Profissionais da Prevenção e Uso de Substâncias” (ISSUP Brasil), que tem como objetivo prestar assistência em todas as necessidades do Brasil nessa área e desenvolver uma força de trabalho profissional com as capacidades e habilidades necessárias para oferecer serviços de prevenção e tratamento de alta qualidade, baseados em evidências e

na ética.

Além disso, mesmo sem a certificação dos profissionais, o Governo Federal, por meio da Portaria Nº 563, de 19 de março de 2019, criou o registro para o credenciamento de comunidades e entidades terapêuticas para prevenção, apoio, ajuda mútua, atenção psicossocial e ressocialização dos dependentes de álcool e outras drogas e das suas famílias, estabelecendo normas e procedimentos para esse credenciamento.

**Ação Prioritária 4.3: Realização de uma avaliação situacional para identificar as necessidades de capacitação dos prestadores de serviços de prevenção, intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social.**

O Brasil não realizou avaliações situacionais para identificar as necessidades de formação do pessoal que trabalha em programas de prevenção, intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação ou integração social.

**Ação Prioritária 4.4: Desenvolver programas especializados em resposta às necessidades de formação identificadas pela avaliação situacional.**

O Brasil não desenvolveu programas especializados em resposta às necessidades de formação identificadas por avaliações situacionais.

**OBJETIVO**

5

**ESTABELECE E/OU FORTALECE AS CAPACIDADES INSTITUCIONAIS DOS GOVERNOS PARA REGULAR, HABILITAR, CREDENCIAR E SUPERVISIONAR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E SERVIÇOS DE ATENÇÃO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO E REINTEGRAÇÃO.**

**Ação Prioritária 5.1: Estabelecimento e aplicação de medidas regulatórias que incluam critérios de qualidade para o credenciamento de programas de prevenção e serviços de atenção e tratamento.**

O Brasil não tem medidas reguladoras para credenciar programas de prevenção.

O país dispõe de um processo de credenciamento para os serviços de atenção e tratamento. O credenciamento dos estabelecimentos é realizado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Cidadania (Comunidades Terapêuticas) e, em algumas situações, pelas demais entidades federadas (estados e municípios). O processo baseia-se em negociações e acordos regionais, com a apresentação posterior de projetos técnicos inseridos em sistemas, os quais são analisados pelo pessoal técnico do governo para aprovação (ou não) de mérito e financiamento.

O Brasil utiliza todos os Critérios Indispensáveis da CICAD para a abertura e o funcionamento de centros de tratamento de transtornos por consumo de drogas: infraestrutura e instalações; princípios éticos e direitos dos beneficiários dos programas; aspectos regulatórios; aspectos financeiros; recursos humanos; aspectos organizacionais; sistemas de informação e documentação; e mecanismos de colaboração e coordenação.

**Ação Prioritária 5.2: Estabelecimento de mecanismos de supervisão para assegurar que os programas de prevenção e os serviços públicos e privados de atenção e tratamento sigam as normas internacionais de qualidade reconhecidas pelos Estados membros.**

O Brasil não conta com mecanismos de supervisão para assegurar o cumprimento das normas internacionais de qualidade em programas de prevenção.

O país dispõe dos seguintes mecanismos de supervisão para assegurar o cumprimento das normas internacionais de qualidade nos serviços de tratamento e reabilitação públicos e privados:

- Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011
- Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015 - CONAD
- “Rede de Atenção Psicossocial - Rede de Atenção Psicossocial” - RAPS.

Os serviços públicos, quando não seguem as normas internacionais e são identificados por algum organismo de controle, são notificados em três oportunidades de adaptação e, em caso de não adequação, podem ser desativados e ter suspensos os seus recursos financeiros de incentivo ao

custeio. No caso dos serviços privados, quando se identificam irregularidades, essas são notificadas pelas autoridades sanitárias e, se as irregularidades persistirem, poderão sofrer intervenção.

**Ação Prioritária 5.3: Avaliação, nos níveis nacional, regional e local, das necessidades e da oferta de serviços de atenção, tratamento e reintegração.**

O Brasil não realizou uma avaliação no âmbito nacional, regional ou local para determinar as necessidades quanto a serviços de atenção, tratamento ou reintegração no período de avaliação.

## RESUMEN EVALUATIVO

### **Objetivo 1**

**Estabelecer políticas integrais e integradas para a redução da demanda com um enfoque de saúde pública, sustentadas em evidências, multidisciplinares e multissetoriais, que respeitem os direitos humanos, consideram a perspectiva de gênero e a comunidade e levem em conta as diretrizes e recomendações das organizações internacionais e regionais especializadas.**

A CICAD nota que o Brasil conta com políticas de redução da demanda de drogas e programas nas áreas de promoção da saúde, prevenção, intervenção precoce, tratamento, atenção, reabilitação, integração social e recuperação, os quais incluem os enfoques de gênero, idade, comunidade e contexto cultural. Além disso, a CICAD observa com satisfação que o país desenvolve, fortalece e implementa mecanismos de coordenação para coletar, analisar, difundir e acessar a informação sobre serviços de prevenção, tratamento, reabilitação, recuperação e reintegração social. Por outro lado, a CICAD nota que Brasil conta com instrumentos de acompanhamento para os programas de redução da demanda de drogas, mas não realizou avaliações de impacto, processos ou resultados de seus programas de redução da demanda de drogas. A CICAD também nota que o país não desenvolveu nem implementou mecanismos de coordenação para apoiar a formulação e execução de programas de redução da demanda de drogas que permitam a participação e coordenação com a sociedade civil e outros atores. Finalmente, a CICAD observa que o Brasil promove medidas e programas nacionais de prevenção, tratamento, atenção, recuperação, reabilitação e integração social, com um enfoque integral e equilibrado de redução da demanda de drogas; no entanto, não promove normas nacionais reconhecidos pelos Estados Membros, as “Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas” nem as “Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas”, desenvolvidas conjuntamente pela OMS e pelo UNODC.

### **Objetivo 2**

**Estabelecer ou fortalecer um sistema integrado de programas de prevenção universal, seletiva e indicada do consumo de drogas baseados em evidências nos quais se dê prioridade a populações em situação de vulnerabilidade, bem como prevenção ambiental, que incorpore um enfoque de direitos humanos, gênero, idade e multiculturalidade.**

A CICAD nota que o Brasil realiza programas de prevenção seletiva do consumo de drogas em diversas populações. No entanto, vê com preocupação que não desenvolve estratégias ou programas de prevenção universal ou indicada, nem implementa programas específicos para outros grupos populacionais importantes. A CICAD também observa que o país não realizou diagnósticos situacionais no âmbito federal para identificar as necessidades específicas, os riscos e os fatores de proteção de cada população-alvo dos programas de prevenção do consumo de drogas. Da mesma forma, a CICAD nota que o Brasil promove o intercâmbio de pesquisas, experiências e boas práticas para melhorar a eficácia dos programas de prevenção, levando em consideração as “Normas Internacionais de Prevenção do Consumo de Drogas,” desenvolvidas conjuntamente pela OMS e pelo UNODC.

### **Objetivo 3**

**Estabelecer e fortalecer, conforme o caso, um sistema nacional de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para pessoas usuárias de drogas, integrado com os sistemas de saúde, que respeitem os direitos humanos e ofereçam serviços específicos de acordo com o gênero, e que, na medida do possível, sejam elaborados e administrados de acordo com padrões de qualidade aceitos internacionalmente.**

A CICAD observa que o Brasil conta com programas e serviços de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social abrangentes e inclusivos na rede pública de saúde e de proteção social, os quais levam em consideração o enfoque de gênero, direitos humanos e saúde pública. Além disso, observa-se que o país leva em conta as “Normas Internacionais para o Tratamento de Transtornos por Consumo de Drogas” da OMS e do UNODC e o “Guia Técnico para que os países estabeleçam metas para o acesso universal a prevenção, tratamento e atenção ao HIV para os usuários de drogas injetáveis”, publicado pela OMS, UNODC e UNAIDS. No entanto, a CICAD observa que o país não implementa mecanismos para monitorar e avaliar continuamente os resultados dos programas de atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social ou os estabelecimentos públicos e privados integrais. Por outro lado, a CICAD observa com satisfação que o Brasil conta com mecanismos para proteger os direitos das pessoas nos programas e serviços de tratamento e dispõe de protocolos para proteger a confidencialidade da informação proporcionada por quem recebe estes serviços, que incluem o processo de proporcionar informação adequada sobre o tratamento e o consentimento informado. Adicionalmente, a CICAD nota que o país conta com alternativas de serviços de intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para infratores da lei penal que consumem drogas. Além disso, a CICAD nota que o Brasil conta com políticas de intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação e integração social para pessoas privadas de liberdade usuárias de drogas. Por outro lado, a CICAD constata com preocupação que o país não implementa mecanismos de cooperação com atores sociais e comunitários que proporcionem serviços de apoio social e comunitário e contribuam para a integração social das pessoas usuárias de drogas. Apesar disso, a CICAD vê com satisfação que o Brasil promove a cooperação regional e internacional e compartilha as melhores práticas para aumentar o acesso e a disponibilidade de serviços de recuperação e tratamento com base em evidências, inclusive o acesso a naloxona e outros medicamentos utilizados no tratamento dos transtornos por uso de substâncias. Finalmente, a CICAD observa que o país não promove medidas no âmbito federal para abordar o estigma e a marginalização social associados com os transtornos por uso de substâncias.

### **Objetivo 4**

**Promover a capacitação contínua e a certificação dos prestadores de serviços de prevenção, tratamento e reabilitação.**

A CICAD nota que o Brasil implementa capacitação contínua baseada em competências nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação e participa de um programa de formação em prevenção e tratamento oferecido por um organismo internacional especializado, que leva em conta o

enfoque de gênero. Por outro lado, a CICAD vê com preocupação que o país não certifica o pessoal que trabalha nos serviços de prevenção, tratamento, reabilitação ou integração social. Além disso, a CICAD nota que o Brasil não realizou avaliações situacionais para identificar as necessidades de formação do pessoal que trabalha em programas de prevenção, intervenção precoce, atenção, tratamento, reabilitação, recuperação ou integração social, motivo pelo qual não desenvolveu programas especializados em resposta às necessidades de formação.

### **Objetivo 5**

**Estabelecer e/ou fortalecer as capacidades institucionais dos governos para regular, habilitar, credenciar e supervisionar programas de prevenção e serviços de atenção, tratamento, reabilitação e reintegração.**

A CICAD nota com preocupação que o Brasil não conta com medidas reguladoras para credenciar programas de prevenção; no entanto, conta com um processo de credenciamento para os serviços de atenção e tratamento. Também utiliza os Critérios Indispensáveis da CICAD para a abertura e funcionamento de centros de tratamento de transtornos por consumo de drogas. A CICAD observa que o país não conta com mecanismos de supervisão para assegurar o cumprimento dos padrões internacionais de qualidade em programas de prevenção; no entanto, conta com estes mecanismos para seus programas de tratamento e reabilitação públicos e privados. Além disso, a CICAD nota que o Brasil não realizou uma avaliação no âmbito nacional, regional ou local para determinar as necessidades quanto a serviços de atenção, tratamento e reintegração durante o período de avaliação.







**OEA | CICAD**

**ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)  
COMISSÃO INTERAMERICANA PARA O CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD)**

1889 F Street NW  
Washington, D.C. 20006  
[www.cicad.oas.org](http://www.cicad.oas.org)